

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1899

THÈSE^{N°} 574

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 19 juillet 1899 à 1 heure

Par MICHEL COHENDY

Né à Clermont-Ferrand le 1^{er} mai 1873

TRAITEMENT

DE

L'ULCÈRE DE L'ESTOMAC

(REVUE CRITIQUE)

Président : M. HAYEM, professeur.

*Juges : } MM. POTAIN, professeur.
WIDAL et TEISSIER, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les différentes parties de l'enseignement médical.

PARIS

JOUBE ET BOYER

IMPRIMEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

1899

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie.	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale.	DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.	HUTINEL.
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE.
Histologie.	CORNIL.
Opérations et appareils	MATHIAS DUVAL.
Matière médicale et pharmacologie.	TERRIER.
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène	LANDOUZY.
Médecine légale.	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée.	N.....
	CHANTEMESSE
Clinique médicale.	POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
	DIEULAFOY.
	GRANCHER.
Maladie des enfants.	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.	BERGER.
Clinique chirurgicale.	DUPLAY.
	LE DENTU.
	TILLAUX.
Clinique ophtalmologique.	PANAS.
Clinique des maladies des voies urinaires.	GUYON.
Clinique d'accouchements.	BUDIN.
	PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.			
ACHARD.	DESGREZ	LEJARS	THIROLOIX
ALBARRAN.	DUPRE	LEPAGE	THOINOT
ANDRE	FAURE	MARFAN	VAQUEZ
BONNAIRE	GAUCHER	MAUCLAIRE	VARNIER
BROCA (Aug.)	GILLES DE LA	MENETRIER	WALLICH
BROCA (André).	TOURETTE	MERY	WALTHER
CHARRIN	HARTMANN	ROGER	WIDAL
CHASSEVANT	LANGLOIS	SEBILEAU	WURTZ
DELBET	LAUNOIS	TEISSIER	
	LEGUEU	THIERY	

Chef des Travaux anatomiques : M. RIEFFEL

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

574

A MON PÈRE

A TOUS CEUX QUI ME SONT CHERS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR G. HAYEM

Médecin des Hôpitaux.

Membre de l'Académie de médecine.

Officier de la Légion d'honneur.

TRAITEMENT DE L'ULCÈRE DE L'ESTOMAC

(REVUE CRITIQUE)

CHAPITRE I

I. — INTRODUCTION.

Introduction.

« Le lait ou la mort ». Ainsi s'exprimait il y a 50 ans le grand anatomiste qu'était Cruveilhier en parlant de la médication appropriée à l'ulcère de l'estomac.

Depuis cette époque, bien des recherches tant anatomiques que physiologiques sont venues transformer la question et montrer que le lait pour aussi héroïque que soit son emploi n'était pas la panacée universelle que croyait Cruveilhier.

C'est qu'en effet une foule de complications contre les-

quelles nous étions absolument désarmés à cette époque ne sont plus aujourd'hui hors de notre portée.

La chirurgie suppléant la médecine, l'ulcère stomacal incurable par les moyens médicaux peut être curable par les moyens chirurgicaux.

Avant d'aborder l'étude des différents traitements et de les discuter, donnons, d'une façon schématique, la description d'un ulcère de l'estomac.

Nous devons l'envisager sous deux points de vue : 1° Au point de vue anatomique ; 2° au point de vue pathologique.

Voici un homme sain jusqu'ici. A un moment quelconque, sous l'influence d'une cause le plus souvent indéterminée, la muqueuse stomacale s'enflamme et s'érrode. C'est là le premier stade de l'ulcération. On voit une sorte de petite cupule à bords plus ou moins taillés à pic qui se rongeant de plus en plus sur les bords ira en augmentant de diamètre de plus en plus.

Bientôt la cupule sera assez profonde pour constituer l'ulcère, mais pas assez, pour se perforer.

Les choses resteront dans cet état pendant quelque temps, jusqu'à ce qu'enfin nous ayions une perforation, le plus souvent suivie de péritonite mortelle si l'on n'intervient pas à temps.

On conçoit très bien que la physiologie de l'estomac ait à souffrir de cette lésion. Elle n'y manque pas.

L'un des premiers symptômes sera la douleur, d'où excitation nerveuse qui, agissant sur l'estomac, déterminera des vomissements.

La plaie en détruisant les vaisseaux peut quelquefois,

et le fait se présente presque constamment, déterminer une hémorrhagie.

Cette hémorrhagie sera légère ou en nappe et se fera continuellement d'où affaiblissement du malade par anémie progressive, ou bien quelques gros vaisseaux de la paroi gastrique étant intéressés, on aura une hémorrhagie rapide pouvant entraîner la mort presque foudroyante.

Le sang qui coule, par suintement ou autrement, pourra sortir du tube digestif soit par la voie intestinale, soit par la voie buccale. Il séjournera dans l'estomac un certain temps ou sera rejeté immédiatement.

Dans le premier cas, de séjour, on aura le *mœlena*, si l'expulsion se fait par en bas, et l'*hématémèse* si l'expulsion se fait par en haut.

Si au contraire l'expulsion se fait avant que le sang n'ait eu le temps de se modifier, le sujet le vomira presque pur et le diagnostic devra s'attacher à distinguer cette hématémèse de l'hémoptysie.

L'hésitation, au début n'a pas d'importance, l'indication thérapeutique étant d'arrêter cette hémorrhagie qu'elle vienne de l'estomac ou du poumon et le traitement étant le même à ce moment.

Toutefois, il importera de faire la part des choses avec grand soin, car le traitement différant absolument, dès le lendemain, il serait déplorable de traiter une phtisie débutante pour un ulcère de l'estomac et réciproquement de traiter un ulcère de l'estomac par le gaïacol ou l'huile de foie de morue.

Disons toutefois que, si le praticien appelé au moment

de l'expulsion du sang par la bouche hésite devant ces flots sanguins, sa religion sera vite éclairée quelques instants après, lorsque le malade un peu remis de son émotion pourra répondre à ses questions.

Néanmoins il peut arriver que les deux affections : ulcère et tuberculose débutante se rencontrent chez le même patient.

Dans ce cas, c'est affaire de connaissances particulières pour trancher la question, et nous ne ferons pas à un confrère quel qu'il soit, l'injure de supposer qu'il laisserait passer inaperçue l'une ou l'autre affection, les symptômes à ce moment permettant de ne plus hésiter s'il s'agit d'un ulcère tandis que l'on peut hésiter s'il s'agit d'une tuberculose, dont la première manifestation sera justement cette hémoptysie.

Toutefois nous pensons que là ne réside pas la difficulté du diagnostic.

Le diagnostic sera plus difficile à débrouiller dans deux cas :

Dans le premier nous voulons parler des hémoptysies supplémentaires, c'est-à-dire de ces crachements de sang qui reviennent périodiquement chez les femmes hystériques et qui remplacent même parfois tout à fait les règles.

Nous pensons qu'il suffit d'y songer pour éliminer facilement — grâce aux commémoratifs — les diverses manifestations nerveuses.

Dans le second cas, nous signalerons les vomissements de sang observés chez les malades atteints de varices de l'œsophage, varices se déchirant subitement sous l'action d'un violent effort ou d'une émotion morale.

Voici un cas que nous avons souvent entendu rapporter et commenter par M. le Professeur Rendu.

Un jeune homme, souffrait depuis quelque temps de douleurs dans la région cardiaque de l'estomac. Un jour à la suite d'un surmenage et d'un violent chagrin (mort de son père et liquidation de sa succession) il est pris sans raison aucune d'un vomissement de sang très abondant.

M. Rendu est appelé et donne ses soins au malade en hésitant entre une hémoptysie et une hématomèse. Bien entendu les deux phénomènes servant de début bruyant à l'une ou à l'autre affection latente jusqu'ici. Il combat simplement l'hémorrhagie.

Le lendemain et les jours suivants l'accident évolue de telle sorte que M. Rendu rejette bientôt l'idée d'une tuberculose ainsi que celle d'un ulcère de l'estomac pour n'accepter que celui de varice de l'œsophage inférieur. Le temps lui a donné raison.

Nous ne voulons pas ici établir ni étudier le diagnostic différentiel de cette affection mais nous avons pensé qu'il serait utile de la signaler, non seulement à cause de l'erreur que peut commettre un esprit non prévenu, mais encore, parce que nous n'avons trouvé le fait signalé dans aucun auteur, à propos de l'ulcère de l'estomac.

Nous renvoyons aux articles spéciaux publiés dans les différents traités ou mémoires pour ce qui concerne le diagnostic différentiel.

Revenons aux différents symptômes de l'ulcère.

L'érosion va encore déterminer d'autres accidents : par

irritation du système sympathique, la douleur va se transmettre en un point presque diamétralement opposé à celui où siège la lésion. Je dis presque, car personne, que je sache, n'a démontré que le point dorsal soit exactement à l'opposé du point antérieur.

Remarquons que la douleur est en *broche*, suivant l'expression classique. Cette douleur est presque pathognomonique bien que certains auteurs considèrent au contraire l'hémathémèse comme le signe par excellence de l'ulcère de l'estomac.

Enfin, un dernier symptôme mérite d'attirer l'attention, c'est le vomissement. Le système nerveux périphérique excité d'une façon continuelle transmet son excitation au bulbe qui, par réflexe, produit le vomissement.

Par quelles voies détournées passera l'influx nerveux et quelles modifications subira-t-il? Quels phénomènes déterminera-t-il? C'est là un point physiologique auquel nous ne saurions répondre l'étude du système sympathique étant encore à faire pour la plus grande partie.

Quoi qu'il en soit nous relevons donc d'après l'étude des faits anatomiques: 1° Une cupule à bords plus ou moins à pic comme on les observe dans le chancre syphilitique, par exemple, et comme M. le Professeur Hayem et Lyon en ont donné une excellente figure, dans le *Traité de Médecine* de Brouardel et Gilbert.

2° Au point de vue physiologique, nous aurons une gêne dans la digestion stomacale, une hyperacidité observée, et la perte d'une grande partie du principe nutritif contenu dans les aliments, à cause du défaut d'absorption.

3° Au point de vue pathologique, nous rencontrons :

a) La douleur spéciale, dite en broche .

b) Des vomissements tout particuliers qui sont les hématomèses ; rarement nous aurons du sang pur, comme dans l'hémoptysie ; néanmoins, il faut savoir que le fait peut se présenter.

c) Les vomissements alimentaires.

On conçoit très bien qu'un estomac ainsi atteint peut déterminer des phénomènes de voisinage.

L'inflammation de la paroi externe peut déterminer des phénomènes adhésifs avec les tissus environnants. Cette périgastrite est la complication la moins sévère.

Mais l'accident le plus grave est la perforation. La cupule ulcéralive s'accuse de plus en plus en profondeur et finalement détruit la dernière barrière opposée à son envahissement.

Dès lors, la perforation est établie.

Si le malade peut avoir la bonne fortune que des adhérences se soient faites avec les organes voisins, le danger, tout en étant le même, est moins grand momentanément, car la péritonite consécutive à la perforation reste toujours imminente.

Néanmoins le danger étant repoussé, à une date ultérieure, le malade se guérira dans l'intervalle.

La perforation peut se faire soit du côté du diaphragme, qui sera perforé, soit du côté du péritoine.

Dans le second cas, c'est la mort à brève échéance si l'on n'intervient pas rapidement.

Dans le premier cas, le pronostic ne change pas, au contraire il est en quelque sorte plus sombre, car le contenu stomacal passant à un moment quelconque dans la

plèvre ou dans le péricarde va déterminer des abcès qui emporteront sûrement le malade si le chirurgien n'y met bon ordre en livrant issue au pus ainsi formé.

Enfin comme dernière complication grave nous citerons le cancer?

Y a-t-il réellement une relation de cause à effet dans la production du cancer sur un fond ulcéreux. Y a-t-il là un terrain tout préparé pour la pullulation du parasite comme le veulent certains auteurs ou bien y a-t-il transformation des cellules normale de l'épithélium gastrique en cellules anormales cancéreuses comme le voudrait Fabre Domergue (1), peu importe. Le fait à signaler est l'existence d'un cancer greffé le plus souvent sur un fond ulcéreux.

Enfin rappelons pour terminer cet aperçu pathologique l'existence de brides anormales, d'adhérences intempes- tives ou de cicatrices vicieuses gênant le bon fonctionnement des mouvements péristaltiques de l'estomac.

C'est le traitement de tous ces symptômes qu'il convient d'étudier. « N'oublions pas, dit Lyon, que nous sommes
« médecins, que l'ulcéreux s'adresse d'abord au méde-
« cin, que celui-ci a le devoir et le pouvoir de le traiter,
« de le guérir dans la majorité des cas et qu'il ne doit
« avoir recours au chirurgien, que quand son impuis-
« sance est dûment constatée (2). »

1. FABRE DOMERGUE. Le cancer. Paris, Carré et Naud, 1898.

2. G. LYON. Traitement de l'ulcère simple de l'estomac. *Bul. gén. thérapeut.*, 1898, p. 547.

I. — HISTORIQUE

Bien des traitements ont été proposés, bien des théories ont été émises, et il faut avouer que les avis sont encore partagés.

La plupart des auteurs ne font que se commenter réciproquement, aussi convient-il d'exposer simplement les diverses méthodes préconisées ; ce qui est seulement permis après les magistraux travaux de G. Lyon (1) et de G. Hayem et Lyon (2).

Pour les uns, c'est contre l'hyperacidité qu'il faut lutter tout d'abord.

De ce fait même que l'estomac est en puissance d'hyper ou d'hypochlorhydrie, ses sécrétions se modifieront, aussi Frémont avait-il pensé que l'on pourrait peut être utiliser dans le traitement de l'ulcère le degré d'acidité de l'estomac. Il s'élève contre les divers procédés thérapeutiques employés. D'après cet auteur, la pathogénie de l'ulcère simple est diminuée par l'hyperacidité du suc gastrique qui est le facteur principal, il est donc indispensable de neutraliser le suc gastrique ; le lait et les alcalins répondent à cette indication formelle. Il faut bien savoir que la sécrétion de l'estomac est continue ; aussi doit-on fixer et neutraliser la sécrétion continuellement, les doses seront d'autant plus rapprochées et divisées que

1. G. LYON. Traitement de l'ulcère simple de l'estomac, *Bull. gén. de thérap.*, p. 546.

2. G. HAYEM ET G. LYON. Ulcère de l'estomac, *in Traité de Méd.* de BROUARDEL et GILBERT.

les accidents seront plus aigus. Par exemple, on donnera d'abord une forte dose d'alcalins dans une petite quantité de lait, puis, toutes les demi-heures, une cuillerée à soupe de lait additionné d'alcalins ; la nuit on continuera toutes les heures le même traitement.

On a voulu mettre les malades à la diète stomacale et les nourrir par le rectum, nous dit-il ; c'est une pratique déplorable qui laisse le mal faire des progrès rapides : il est indispensable de mettre dans l'estomac du lait et des alcalins.

Le lait doit être donné à 38°, ainsi il excite moins l'estomac : le froid doit être évité ; c'est une mauvaise pratique de faire sucer de la glace au malade lors d'hémorrhagies répétées ; le froid intermittent augmente beaucoup la sécrétion de l'estomac. Au contraire, la vessie de glace, maintenue en permanente sur le ventre, a une action favorable (1).

A quoi Lyon répondait presque aussitôt que la sécrétion du suc gastrique continue, est absolument en désaccord avec les idées reçues ; il serait donc à souhaiter que M. Frémont, au lieu de se borner à signaler le fait, l'expose avec détails et donne les raisons d'être de sa manière de voir. S'appuyant sur ce point qu'il considère comme démontré, M. Frémont repousse l'alimentation rectale exclusive ; on ne peut laisser passer sans protester une telle affirmation : elle est peut-être justifiée chez le chien, mais chez l'homme il n'en est pas de même : l'observation clinique démontre sans doute possible que le meilleur

1. M. FRÉMONT. *Traitement de l'ulcère de l'estomac*. Bull. méd., p. 607.

moyen de diminuer la sécrétion chlorhydrique, c'est de supprimer toute cause d'excitation stomacale, et avant tout l'excitation formée par l'ingestion des aliments; l'alimentation rectale substitué dans les cas graves à l'alimentation buccale reste donc une ressource précieuse (1).

Enfin signalons en passant l'influence du système nerveux. Les mouvements de l'estomac peuvent se produire sur l'organe retiré du corps de l'animal, grâce à l'intestin grêle qui, au fur et à mesure qu'il se vide, régularise, par une sorte d'appel, les fonctions évacuatrices de l'estomac. Ce qui le prouve c'est que si le duodénum est plein, les contractions cessent.

Les sécrétions sont sous la dépendance immédiate du pneumogastrique. Si l'on sectionne les deux vagues, l'acide chlorhydrique diminue pendant les premiers jours, puis remonte à la normale. Le splanchnique n'a aucune action sur la sécrétion, ni sur la motilité gastrique.

Ce n'est pas à dire que les fonctions de l'estomac ne sont pas en relation avec les centres inhibitoires; mais il existe dans les parois de l'organe des centres nerveux intrinsèques, qui président aux mouvements et aux sécrétions gastriques.

Divers traitements.

A. — Dans un fort bel ouvrage paru en 1895, M. le Dr Sidney-Martin nous donnait les grandes lignes du trai-

1. M. G. LYON. *Traitement de l'ulcère rond de l'estomac*. Bull. méd., 1898, p. 617. Indép. méd., 10 mai 1899, p. 1510. *Influence du système nerveux sur les fonctions de l'estomac*.

tement qui doivent tout particulièrement nous intéresser et auquel nous rattacherons les autres avis émis.

On doit, dit-il, en substance, s'occuper sans cesse de deux points :

1° Favoriser la cicatrisation de l'ulcère.

2° S'adresser à chacun des symptômes particuliers afin de les mieux combattre.

Cette cicatrisation de l'ulcère est favorisée par le repos.

En mettant au repos l'estomac, non seulement, la cicatrisation est favorisée, mais on écarte encore les dangers de l'hématémèse et de la perforation ; et c'est à chercher les moyens de donner un repos physiologique à l'estomac, tout en permettant au malade d'assimiler une nourriture suffisante aux besoins de l'économie, que consiste traitement de l'ulcère.

Le repos physiologique de l'estomac est obtenu ainsi :

a) Par le repos du corps. — Rester au lit, ou au repos est essentiel dans le traitement des cas d'ulcères avec graves symptômes.

β) Par alimentation appropriée. — Les aliments solides irritent l'ulcère, empêchent la cicatrisation en excitant les mouvements péristaltiques de l'organe ainsi que la sécrétion du suc gastrique (surtout de l'acide chlorhyd.) cause directe d'entrave à la cicatrisation de la plaie.

Le repos physiologique est obtenu en cessant toute alimentation par la bouche et en adoptant l'alimentation rectale. Un repos physiologique partiel est obtenu par la diète avec un liquide rapidement digéré et pas irritant.

(γ) En évitant la distension par les gaz de l'estomac,

cause de tiraillement de l'ulcère, et obstacle à sa cicatrisation.

(2) En traitant la santé générale du malade, l'anémie qui s'oppose à la cicatrisation de l'ulcération.

Les premières conditions qui empêchent la cicatrisation de l'ulcération de l'estomac (1) sont le régime mal approprié, et la présence d'une sérieuse maladie générale.

G. Lyon (2) admet un peu plus tard la même division.

Dans un article publié le 12 mai 1898, article qui n'était que la suite d'une longue communication faite à la société de thérapeutique le 24 mars de la même année, M. Lyon avait déjà dit que l'hypothèse la plus vraisemblable pour expliquer le développement de l'ulcère consistait à l'heure actuelle, à admettre l'association de deux facteurs : a) une lésion de la muqueuse, de cause variable ; b) l'action sur cette muqueuse d'un suc gastrique hyperacide, entravant la cicatrisation. L'importance pratique de ce dernier renseignement ne saurait être méconnue.

L'ulcère non compliqué, c'est-à-dire sans hémorrhagies rapidement mortelles, ou se prolongeant pendant des semaines entières, sans douleurs et vomissements incoercibles, sans abcès, sans perforation intercurrente, cet ulcère est justiciable d'un traitement purement médical.

Voici qu'elles sont les principales indications thérapeutiques :

1° ASSURER LA CICATRISATION DE L'ULCÈRE. — A. *Repos de l'organe : régime lacté.*

1. SYDNEY MARTIN. *Disease of the stomach*, 1895,

2. G. LYON. *Traitement de l'ulcère simple de l'estomac*. *Gaz. Hôp.*, 1898, 507.

Au début le lait doit être donné écrémé, en très petites quantités, à raison d'un demi-verre toutes les trois heures, puis d'un verre, finalement d'un verre toutes les deux heures, et l'amélioration s'accroît progressivement.

Alimentation rectale exclusive. — Ne peut être employée que pendant un temps très limité; sa principale indication est l'existence d'hématémèses qui se prolongent, parfois aussi de vomissements incoercibles et de douleurs très violentes (spasme du pylore). Le traitement systématique et prolongé par l'alimentation rectale, proposé par quelques-uns, est à rejeter comme insuffisamment justifié et exposant les malades à un affaiblissement considérable.

Le lavement alimentaire le mieux supporté se compose de lait (un verre) et de deux jaunes d'œufs battus, on peut y associer une pincée de sel et quelques gouttes de laudanum. On peut donner de quatre à six de ces lavements par jour, et, en plus, des lavements désaltérants d'eau simple, tiédie (200 à 300 gr.).

B. *Repos corporel.* — Le séjour au lit est de rigueur et doit être imposé pendant quinze jours à trois semaines, au minimum (1).

De tous les traitements médicamenteux, un seul mérite d'être employé, c'est le pansement au bismuth, con-

1. GASTON LYON. *Sur le traitement de l'ulcère simple de l'estomac* Bull. méd., 1898, p. 290.

2. Cf. aussi G. LYON. *Traitement de l'ulcère simple de l'estomac.* Bull. génér. de thérapeutique, 1898, p. 546, 575, 666,

sistant à introduire par la sonde dans l'estomac, ou à faire avaler directement au malade une forte dose de sous-nitrate de bismuth (10 à 15 grammes) en suspension dans 200 grammes d'eau ou de lait. La poudre de bismuth se répartit à la surface de l'estomac, grâce aux différentes attitudes prises par le malade.

Le sous-nitrate de bismuth agit comme isolant ; il supprime les douleurs, les vomissements, et favorise la cicatrisation de l'ulcère. Contrairement à l'assertion de Fleiner, il n'a pas d'action sur l'hyperchlorhydrie (Olivetti).

En dépit des doses élevées que l'on emploie, il n'y a pas à redouter d'accidents d'intoxication.

2° COMBATTRE LA CAUSE PROVOCATRICE L'HYPERCHLORHYDRIE.

Telle est la deuxième indication thérapeutique.

On traite l'hyperpepsie par les enveloppements humides (compresse chaude sur la région épigastrique) et par l'emploi du sel de Carlsbad (Leube) ou de solutions saines, dont la composition est analogue à celle de Carlsbad :

Eau distillée.		1 litre.
Sulfate de soude.		29 ^r 50 à 3 grammes.
Bicarbonate de soude.		2 grammes à 29 ^r 50.
Chlorure de sodium.		1 gramme.

(Hayem).

Chaque jour, donner 250 grammes (tiédés à 40 degrés) et augmenter de 50 grammes par jour jusqu'à 500 grammes (à prendre en trois fois, le matin à jeun, avec vingt minutes d'intervalle entre chaque prise).

Plus simplement, on peut prescrire de prendre chaque

matin un verre d'eau à 40 degrés additionnée d'une, puis de deux cuillerées à café de :

Bicarbonate de soude. . .	}	40 grammes.
Sulfate de soude. . .		
Chlorure de sodium. . .		20 grammes.
(Liebermeister.)		

Ce traitement a pour effet d'abaisser le taux du chlore total et de l'acide chlorhydrique ; il diminue la sécrétion et accélère l'évolution de la digestion.

De leur côté les auteurs étrangers se livraient à une série de recherches et il faut bien l'avouer si leurs assertions sont assez nettes en ce qui concerne les points de détails il semblent perdre de vue les données générales.

C'est ainsi que Berb ne nous apprend rien que nous ne sachions déjà dans sa communication de 1898.

Parmi les théories étiologiques de l'ulcère gastrique, admises par cet auteur, trois surtout sont à retenir. La première a rapport à un changement dans la composition du sang, et dans la texture du système vasculaire ; la seconde a rapport à un changement du suc gastrique ; la troisième à un trouble de l'innervation de l'estomac.

Ces ulcères sont plus fréquents dans les cas de diminution d'activité de l'estomac, chez les femmes, chez les anémisés et les dyscrasiques, chez les sédentaires.

Le siège en est presque toujours la paroi postérieure de l'estomac près du pylore.

La sténose du pylore joue un grand rôle dans l'étiologie de l'ulcère gastrique, a elle en effet est due la stagnation des aliments dans l'estomac et par conséquent de l'acide chlorhydrique.

Il est aussi certain que la présence ou l'absence d'hyperchlorhydrie ne jouent aucun rôle dans l'étiologie de ces ulcères.

Les symptômes en sont :

1° douleur ; 2° hyperchlorhydrie ; 3° vomissements ; 4° hémorrhagie, 5° symptômes de dyspepsie.

L'ulcère doit se traiter par une diète réglée, l'ingestion de ferment aidant à la digestion des aliments pris, le lavage de l'estomac (sauf contre-indication) l'ingestion de sels insolubles qui viennent tapisser la plaie, des fermentations sur la région épigastrique ; l'alimentation rectale trouve souvent son indication ; enfin il faut relever le tonus général du malade (1).

Nous dirons la même chose de Godard-Danhieux qui admet que l'ulcère de l'estomac prend naissance lorsque, par des causes multiples, certaines portions de la muqueuse gastrique sont devenues incapables de résister contre les dangers d'auto-digestion, due à un suc gastrique trop acide, il peut donc diminuer autant que possible le pouvoir corrossif d'HCL. Aussi, dans le cas d'ulcère non compliqué, la médication tendant à diminuer l'acidité du suc gastrique, produira-t-elle les plus grands bienfaits ; un effet des sels alcalins, qui n'est pas à dédaigner consiste dans la régularisation des selles souvent en retard dans ces sortes de cas ; parfois, si la diarrhée s'établit et persiste, on associe au bicarbonate de soude une cer-

1. BERR (A.A.) 1898. *The étiologie of gastric ulcer, and an outline of its therapeutics*. Méd. Record, New-York. 1898, liv. 150, 154.

taine quantité d'acide préparé ou de sous-nitrate de bismuth avec le plus grand avantage (1).

C. A. Ewald n'est pas plus net que le précédent.

L'auteur part de ce principe que dans le traitement des affections de l'estomac on ne peut pas avoir des résultats heureux sans un diagnostic exact. Puis, après un rapide exposé des phénomènes étiologiques et symptomatologiques il en arrive à la question des diverses affections de l'estomac, et en particulier de l'ulcère.

Pour lui, il se range à l'avis de certaines autorités anglaises qui évitent, autant que possible, de donner au malade atteint d'ulcère de l'estomac, une alimentation quelconque par la bouche, et qui emploient la méthode de Leube, lequel préconise l'emploi de lavements nutritifs. La technique de ce mode de traitement est la suivante : le malade est mis au repos absolu pendant 5 ou 6 jours et ne reçoit pour toute nourriture que des lavements nutritifs. Si au bout d'un certain temps la douleur continue, une injection de morphine au creux de l'estomac donne de bons résultats. Puis lorsque le malade peut prendre un peu de nourriture on lui donne d'abord un mets composé de farine de gruau ou autre délayée dans du lait, de la peptone de Kemmerich, ou de la somatose ou de la nutrose ou de l'eucasine, et 3 ou 4 jours après on lui donne une nourriture plus substantielle mais sous forme

1. GODART-DANHIEUX, 1898, *L'emploi des alcalins dans l'ulcère de l'estomac. La Policlinique*, Bruxelles, 1898, VII, 33-43,

liquide. Ce n'est qu'au bout de 3 ou 4 autres jours qu'on lui donne une alimentation solide (1).

Le traitement doit aussi viser à lutter contre les symptômes de la maladie, c'est-à-dire douleur, vomissement, hyperacidité, flatulence, constipation et enfin hémorrhagies, formes d'hématémèses ou de méléna.

Le traitement actuel à adopter est en même temps un traitement médical et un régime.

Les cas d'ulcère de l'estomac peuvent d'abord se présenter à différentes périodes de l'affection.

1° Ils peuvent être seulement des cas suspects (ex. ceux chez lesquels il n'y a pas eu d'hématémèses).

2° Ils peuvent avoir eu une hémorrhagie de l'estomac récente dont le malade subit encore les effets, ou bien les pertes de sang peuvent arriver pendant que le malade est en observation.

3° Ils peuvent avoir eu une hémorrhagie ancienne et s'être relévés de leur perte de sang, mais restent encore les symptômes de l'urtère, tels que douleurs, sensibilités, vomissements, et chaque cas particulier peut rencontrer une fréquence pour tel ou tel symptôme.

4°. Dans d'autre cas on voit après de longues périodes de quiétude, apparaître des crises d'hématémèse; et le malade peut montrer des signes de cachexie et d'insuffisance gastrique avec dilatation de l'estomac.

1. EWALD (C. A.), 1898. *Quelques points sur le traitement des maladies de l'estomac*. *Phila. Med. Journ.*, Phila., 1898, n° 7, ii, 331-337.

2. SIDNEY MARTIN.

Repos du corps. Repos de l'estomac, abstention de tout traitement actif.

Traitement immédiat. Place sur le lit, repos absolu. Aussitôt que les premiers effets de l'hémorrhagie sont passés, on donne un lavement pour évacuer l'intestin, s'il ne l'est pas déjà.

Les visites d'amis sont strictement défendues, les aides seuls peuvent être là. Toute alimentation par la bouche doit être cessée, seulement on permet un petit morceau de glace pour apaiser la soif et l'alimentation rectale est adoptée.

Lorsqu'il y a syncope ou tendance à la syncope après l'hémorrhagie eau froide aux tempes, sentir vapeurs d'ammoniaque et sel anglais, on donne une injection rectale de 1/2 once (16 gr.) de brandy avec une 1/2 ou 1 once d'eau chaude. Si la syncope est bien marquée, 5 à 10 de ces injections peuvent être données de suite. Après cela cependant, aucune mesures vigoureuses ne sont à prendre pour ranimer le malade. L'administration de stimulants par la bouche n'est pas à recommander. On fera de douces frictions aux pieds et aux mains.

Afin d'obtenir le repos du corps et de l'estomac, de petits morceaux de glace sucés par le malade, sont souvent les seuls moyens nécessaires pour prévenir un retour des hémorrhagies. Mais dans plusieurs cas il est nécessaire de prescrire des astringents. Il y a 3 astringents.

Acide tannique, en doses de 2 ou 5 grains dans l'eau ou pilules.

Acide gallique, en doses de (15 à 30 centigrammes).

Acétate de plomb, en doses de 1 ou 2 grains en pilule.

L'administration de petites doses fréquentes, toutes les 1, 2 ou 3 heures.

Transfusion. — Dans les cas d'hématémises profuses arrivant au cours d'un ulcère et chez une personne très débilitée, la transfusion a toujours paru digne d'être traitée. Il faut se rappeler que l'ulcère en grande majorité n'est pas un cas fatalement mortel, et souvent chez des infections d'une prochaine hémorrhagie, arrive où le malade semble devoir mourir de ses pertes de sang, il est évident que la transfusion fait sauver la vie au malade.

Le meilleur liquide à employer pour la transfusion est une solution de sel commun (1 drachme pour 1 pinte) 4/1000 pour une à 2 pintes si possible. La solution est maintenant préparée en tubes stérilisés, chacun d'eux contient 2 dra. (8 gram.) de Nacl, dissous dans un peu d'eau, la pointe du tube est brisée et le liquide est répandu dans la quantité voulue d'eau bouillie et refroidie à environ 105° F, la meilleure température pour la transfusion.

Après de grandes pertes de sang.

Injectons hypodermiques, piqûre de morphine après transfusion et pertes sanguines; calmant par lavement d'hydrate de chloral 10 grains et Bromure 30 parties dans 2 onces d'eau chaude.

Traiter l'anémie consécutive.

Le fer est administré en lavement alimentaire en petites doses de perchlorure ou sulfate de fer, ou par la bouche lorsque l'alimentation par la bouche est reprise.

Après ces quelques préliminaires, nous pensons qu'il serait utile d'indiquer le traitement employé par Herschell et par Liebermeister et par Lauder Brunton.

D'après le premier de ces auteurs, il faut :

Prophylaxie. — Soigner avec soin tous cas d'hyperchlorhydrie et de chlorose.

Régime. — *Premier degré.* — Ne prendre absolument rien par la bouche, sauf un peu de glace.

Un lavement alimentaire toutes les 4 heures.

La durée de ce premier degré est d'environ 24 heures.

Deuxième degré. — (A suivre quand les douleurs ont cessé depuis deux jours).

Lait stérilisé seul. Un verre bu à petites gorgées toutes les 3 heures.

Rien entre 11 heures du soir et 7 heures du matin. Joindre un peu de sucre au lait dans le premier verre du matin.

Troisième degré. — Addition de bouillon de viande et somatose ou de jus de viande de Leube.

Quatrième degré. — Addition d'eau de gruau peptonisée et passée, préparée avec de la farine d'avoine de première qualité.

Cinquième degré. — Viande crue râpée.

Sixième degré. — Purées de légumes.

Septième degré. — Le régime perd graduellement de sa rigueur.

Traitement médical. — S'il y a hyperchlorhydrie, donner un gramme de bicarbonate de soude après chaque prise d'aliments.

Vers le troisième ou quatrième jour on commence un traitement systématique dans le but d'obtenir la cicatrisation de l'ulcère.

Pendant trois jours le malade prend trois fois par jour

un grand verre d' « eau ozonisée » qu'on obtient en mélangeant 1 once (32 gr.) d' « hydrozone » (préparation américaine de peroxyde d'hydrogène à 30 vol.) avec deux litres d'eau. On cherche ainsi à nettoyer la surface de l'ulcère. Puis ensuite, après le troisième jour, on pulvérise chaque matin dans l'estomac une solution de nitrate d'argent à 1 pour 1000. On se sert pour cela du pulvérisateur gastrique d'Einhorn (pulvérisateur ordinaire à poire en caoutchouc. Il est muni d'un tube semblable à celui de l'insufflateur Richelieu, et terminé par un embout conique en gutta).

Tel est le traitement usuel du Dr G. Herschell qui généralement guérit le malade. Je n'ai pas eu, dit-il, d'aussi bons résultats soit avec le bismuth, soit avec le traitement de Carlsbad. Si pourtant l'ulcère n'avait pas de tendance à la guérison, je conseillerais alors l'intervention chirurgicale, et l'excision si possible.

J'ai récemment employé le chlorate de soude avec de bons résultats alors que le nitrate d'argent pouvait convenir, ou que le malade ne pouvait tolérer le tube. Je le donne à la dose de 1 à 2 grammes, trois fois par jour.

Dans une lettre datée de Londres le 27 juin 1899, Herschell comme on le voit s'élève contre l'emploi de l'eau de Carlsbad ou du bismuth, leur préférant le nitrate d'argent (1).

Von Liebermeister a l'habitude de recourir, dans les

1, Dr GEORGE HERSCHELL, spécialiste à Londres, nous envoie son traitement. *Traitement de l'ulcère de l'estomac* (Lettre particulière).

cas d'ulcère de l'estomac, aux moyens thérapeutiques suivants :

Repos de l'organe malade. Réduire au minimum l'influence du suc gastrique sur la muqueuse ulcérée en prescrivant des aliments non irritants et qui ne séjournent que peu de temps dans l'estomac, et en administrant certains médicaments destinés à neutraliser l'acidité stomacale et à stimuler le péristaltisme intestinal.

Tous les matins à jeun, le malade doit boire, par petites gorgées, lentement, en l'espace de quinze à trente minutes, un demi litre d'eau chaude 35°-40° additionnée du mélange dont voici la formule :

Bicarbonate de soude.	{	à 40 gr.
Sulfate de soude . . .		
Chlorure de sodium . . .		
		20 gr.

La quantité de ce mélange ajoutée au demi-litre d'eau doit être suffisante pour provoquer une ou deux selles liquides, c'est-à-dire qu'elle varie d'une cuillerée à café à une cuillerée à soupe.

Le malade reste couché pendant qu'il ingère lentement cette boisson et ne prend aucune nourriture pendant une heure et demie après cette ingestion.

Dans les cas où même une forte dose du médicament ci-dessus formulé n'est pas suivie d'effet laxatif, on emploie l'extrait d'aloès, l'extrait de coloquinte et de la poudre de rhubarbe, que le malade prend le soir en se couchant. Au bout de peu de temps, on supprimera les pilules pour se borner au mélange des sels sodiques.

On continue pendant environ quatre semaines. Durant tout ce temps, l'alimentation sera exclusivement liquide.

Elle se composera de soupes et de lait. Les soupes seront faites avec du bouillon additionné d'orge, de riz, de gruau, d'avoine, de pois ou de haricots frais. Le lait sera bouilli. Il pourra être bu froid ou chaud, mais toujours par petites gorgées. S'il est pris avec répugnance ou mal supporté, on essaiera d'y ajouter un peu de thé ou de café.

Au bout de quatre semaines, on laisse l'usage de la boisson laxative et, s'il existe encore la constipation, on prescrit contre elle la poudre composée ci-dessous :

Poudre de rhubarbe . . .	40 gr.
Carbonate de magnésie {	aa 20 gr.
Sucre	
Essence de menthe . . .	Q. s.

A prendre : une ou deux cuillerées à café au coucher.

A ce moment, si l'amélioration obtenue semble être suffisante on pourra permettre l'usage de quelques aliments solides, de digestion facile, bien que pendant longtemps le lait et la soupe doivent constituer la base de l'alimentation. Les boissons alcooliques seront sévèrement prohibées. Ce n'est que plus tard qu'on pourra permettre l'usage très modéré d'un vin généreux.

Le traitement par la boisson laxative et le régime alimentaire liquide sera répété si la guérison n'est pas complète, mais pas avant un intervalle d'un mois ou lorsqu'il se produit des rechutes.

Dans les cas où ce traitement est mal supporté on ne donne pas le résultat, von Liebermeister a recours au nitrate d'argent qu'il administre d'après la formule suivante :

Nitrate d'argent.	15 centigr.
Eau distillée.	100 gram.

A prendre de une à quatre cuillerées à soupe le matin à jeun, en augmentant progressivement la dose.

Après l'ingestion de cette solution, le malade s'abstient de tout aliment pendant une heure et demie.

Le régime alimentaire sera le même que précédemment.

Lorsqu'on aura obtenu une certaine amélioration grâce au nitrate d'argent, on pourra essayer le traitement par le mélange de sels sodiques.

Les douleurs sourdes éprouvées constamment par les malades au creux de l'estomac seront combattues par les applications de cataplasmes pendant le jour et pendant la nuit. En cas d'accès de cardialgie intense, on sera forcé d'employer la morphine en potion ou en injections hypodermiques.

Contre la gastro-ectasie, on aura recours aux lavages de l'estomac, pratiqués le matin avant l'ingestion de la boisson laxative.

Les gastrorragies exigeront le repos dans le ducébitus horizontal et la diète absolue. Le malade avalera de petits morceaux de glace et prendra des lavements d'infusion de camomille tiède avec deux à cinq gouttes de laudanum. De temps en temps on lui administrera la morphine en potion ou en injection sous-cutanée. Si l'hémorragie est abondante on fera des piqûres d'ergotine. (1)

1. LIEBERMEISTER. *Traitement de l'ulcère simple de l'estomac*. Bull. mèd. 1893, p. 1079.

Lunder Brunton a bien voulu nous envoyer le traitement suivant : En cas d'hématémèses dans l'ulcère de l'estomac, je nourris généralement le malade uniquement par l'intestin pendant 3 ou 4 jours ; bien que dans un cas j'aie continué l'alimentation rectale pendant 6 semaines à cause du retour constant des hématémèses après chaque ingestion d'aliment solide, chez ce malade qui ne voulut pas s'en tenir à nos recommandations formelles de s'en abstenir. Au bout du troisième ou quatrième jour la douleur a complètement cessé et je donne de petites quantités de lait peptonisé. Je commence prudemment par une once (32 gr.) d'heure en heure, et graduellement je vais jusqu'à 1 once 1/2, 2 puis 3 onces. Après cela, j'espace les prises de nourriture, et donne de plus fortes quantités, 8 onces toutes les 2 heures, par exemple.

Il vaut mieux je pense pour l'alimentation rectale se servir d'un long tube en gomme molle ou d'un cathéter flexible, pour que le liquide parcoure l'S iliaque (courbure sigmoïde), je verse le lavement, en règle générale, dans un entonnoir, placé seulement à 18 pouces environ au-dessus du rectum ; et je conseille d'employer de préférence un long réservoir cylindrique. Il représente ainsi en réalité le corps d'une grosse seringue de verre, et avec lui on risque moins de faire absorber de l'air comme avec l'entonnoir conique ordinaire.

Les lavements alimentaires dont je me sers ont une composition variable. A certains malades je donne l'« Aliment Bengel » fait avec du lait que j'additionne avant de l'injecter à une des poudres peptonisantes de Fairchild, avec d'autres j'emploie alternativement un aliment fari-

neux et un albuminoïde (*proteid* ?). Ainsi à huit heures je prescris un lavement composé d'« Aliment Benger » fait avec de l'eau et à midi un autre de viande « digérée ». Cette digestion préalable est obtenue, en maintenant huit onces de viande maigre de mouton ou de bœuf finement hachée, pendant trois heures, à la température du corps dans un suc gastrique artificiel obtenu en mélangeant de l'acide chlorhydrique dilué, (dans la proportion de un drachme (4 grammes) pour six onces (192 gr.) d'eau à une « liqueur peptique » de même dose. Au bout de trois heures le liquide est filtré, neutralisé, et l'on ajoute un peu de « liqueur pancréatique » dans les mêmes proportions. Puis on injecte. Au bout de quatre heures, on donne encore un autre « Aliment Benger » et ainsi de suite. Si le malade peut garder 1/2 pinte (28 centilitres) ou davantage à chaque lavement on donnera celui-ci toutes les six heures au lieu de toutes les quatre heures. De cette manière, il est possible, comme je l'ai dit, de soutenir un malade pendant des semaines entières, et cela, sans perte appréciable des forces. Lorsque je commence à nourrir mes malades par la bouche, je leur donne du lait peptonisé, viennent ensuite les crèmes bouillies et cuites au four, le pain et le lait, œufs à la coque, poisson, viande de poulet hachée et ainsi je continue en tâtant le terrain avec prudence. Pour apaiser l'irritation et en même temps chercher à cicatriser l'ulcère j'use de la prescription qui va suivre.

Le but de la chaux est d'agir comme astringeant sur la surface de l'ulcère, tandis que la magnésie est destinée à combattre la tendance à la constipation. Je rappellerai

que dans l'alimentation par l'intestin, je recommande chaque matin un lavage intestinal abondant d'une « pinte » et plus d'eau mêlée à un peu d' « aliment Benger ». Et si je préfère ce lavage à un lavage simplement à l'eau, c'est parce qu'il agit de même, tout en fournissant un aliment bienfaisant, lorsqu'il est en partie gardé.

R. Bismuth carb. (sous-carbonate de bismuth).	} à à gr. X
Sodii-bicarb (bi-carbonate de soude)	
Mist. Creta (carbonate de chaux).	ζ i.
Liq. Magnés. carb. (carbonate de magnésie).	ζ ii.
Spt. Chloroforme	M x.
Aq. Cinnamar (cannelle).	
Vel.	
Aq. Menth. pip.	ζ i.

Misce ft. hst (pour être pris 20 minutes avant la nourriture (1).

Outre ces différentes méthodes, on a préconisé l'emploi du suc gastrique (2), procédé combattu par Mathieu (3).

MM. Mathieu et Richet ont préconisé l'eau bromoformée qui reconnaît les mêmes indications que l'eau chloroformée; dans les cas de douleurs gastriques, de quintes de toux tenaces chez les phtisiques, dans les vomissements (4).

1. LAUDER BRUNTON, M. D. FR. S, *Traitement de l'ulcère gastrique grave* (remis à nous-mêmes par l'auteur).

2. FREMONT. *Bull. méd.*, 1898, p. 405.

3. MATHIEU. *Bull. méd.*, 1898, p. 417.

4. MATHIEU et RICHET. *Eau bromoformée. Bull. med.*, 1898, p, 617.

En outre, ainsi qu'on l'a déjà vu plus haut, on a préconisé l'hydrothérapie, le régime lacté, le repos de l'organe et la nourriture de l'individu par les lavements alimentaires, le Bismuth, etc.

D'après Lyon, *l'alimentation rectale exclusive*, ne peut être employée que pendant un temps très limité ; sa principale indication est l'existence d'hématémèses qui se prolongent, parfois aussi des vomissements incoercibles et de douleurs très violentes (spasme du pylore). Le traitement systématique et prolongé par l'alimentation rectale, proposé par quelques-uns, est à rejeter comme insuffisamment justifié et exposant les malades à un affaiblissement considérable.

Le lavement alimentaire le mieux supporté se compose de lait (un verre) et de deux jaunes d'œuf battus, on peut y associer une pincée de sel et quelques gouttes de laudanum. On peut donner de quatre à six de ces lavements par jour, et, en plus, des lavements désaltérants d'eau simple, tiédie (200 à 300 grammes (1)).

Le régime qui doit être adopté dépend de 4 cas ;

- 1° Ou une hématémèse s'est produite ;
- 2° Ou après chaque repas une très forte douleur épigastrique ;
- 3° Ou il y a une sensibilité excessive de l'organe, comme le prouvent les vomissements et efforts persistants ;
- 4° Ou la quantité de nourriture donnée par la bouche peut-être digérée par l'estomac sans douleur et est insuffisante, ce qui ainsi retarde la guérison du malade.

1. G. LYON. *Gaz. Hôpt.*, 1898.

Dans le dernier cas l'alimentation par la bouche est très efficacement aidée au moyen de suppositoires de peptone. Aussitôt que possible l'alimentation par la bouche doit être reprise graduellement.

1° Le liquide en petite quantité, lait, thé au bœuf, aliments peptonisés. Lorsqu'il y a de la dilatation de l'estomac suite d'un ulcère de vieille date les mêmes lois de régime que dans la dilatation peuvent être observées. Le régime dans ces cas doit être approprié à la diminution de la fonction. 2° A la présence ou absence de fermentation bactérielle. 3° Absence ou présence de rétrécissement pylorique.

Cas importants.

Par la bouche : laver l'estomac à la fin du jour pour rejeter les aliments non digérés et éviter l'intoxication de la fermentation bactérielle quand on peut assimiler suffisamment, autrement en cas d'obstacle et assimilation insuffisante s'aider des alimentations rectales, suppositoires et lavements.

1° *Alimentation par la bouche par petites quantités de liquide.*

Milk. Beef-tea peut être adjoint à la diète lactée.

Peptoniser Milk, si le lait ordonné ne peut être pris, retour au lait naturel le plus tôt possible.

2° *Alimentation rectale. — Mode d'administration.*
— Avant le rectum peut être débarrassé par un simple lavement d'eau chaude, de 1 litre à 1 l. 1/2 1 heure ou 2 après le premier lavement peut être donné.

Pas plus de 4 onces d'injection ne doivent être données et lorsque le rectum est intolérant une plus petite quantité doit être administrée, bien que dans quelques cas l'irri-

tabilité soit détruite par quelques gouttes de teinture d'opium dans le lavement ou par une apposition de belladone (gr. 1/2) 1 toutes les 4 heures; nuit et jour.

Ils doivent être faits avec une seringue en gomme de 4 onces. A l'extrémité un tubes long de 4 pouces est attaché pour être introduit dans le rectum.

Le rectum absorbe rapidement les peptones, et même les aliments liquides non digérés comme le lait, le beef-tea, et œufs battus dans du liquide.

Peptoniser, Milk.

Peptones suppositoires, quand le rectum devient intolérant. Chaque suppositoire pèse près 4 grammes et contient 50 0/0 de bœuf peptoné.

Les alcalins donnés en petites doses dans une solution aqueuse avant les aliments stimulent la sécrétion du suc gastrique, ceci a été prouvé expérimentalement.

Après aliments ils accroissent la marche chimique de la digestion, régularisent les mouvements de l'organe.

Ils sont employés ou comme stimulants de la sécrétion ou comme anti-acides.

Une poudre anti-acide usitée est celle recommandée par Trousseau.

Bichlorure de soude . . . 5 gr. 0 30 centigr.

Craie préparée 10 gr. 0 60 —

Carbonate de Magn. . . . 5 gr. 0 30 —

Le carbonate de potasse cause une forte dépression de l'organisme, au bout d'un certain temps.

Le bichlorure active les mouvements. Il cause une ébullition de gaz qui indubitablement agit comme un stimu-

lant des mouvements (en partie par la distension de l'organe), et le contenu de l'estomac est quelquefois totalement, quelquefois en partie, chassé dans le duodénum.

Gros est partisan de l'alimentation rectale exclusive, qui peut être utilisée avec grand fruit lorsque l'estomac présente certaines lésions.

Les lavements nutritifs préférables sont ceux de Boas ou d'Ewald. L'indication de leur emploi est très nette et se rencontre dans plusieurs circonstances :

1° Dans le cas d'ulcère rond avec hématomésés ou imminence de perforation. Dans cette affection, l'alimentation rectale doit être rigoureuse, toutes les fois que l'ulcus présente des complications. On ne doit pas attendre, comme certains auteurs le recommandent, la fin des hématomésés. 2° En cas de sténose du pylore coïncidant avec l'hyperchlorhydrie ou l'hypersecretion. D'abord pour établir le diagnostic de la nature anatomique ou spasmodique de la sténose, et ensuite comme moyen de guérison dans le cas de spasme du pylore. 3° C'est encore la méthode de choix dans les cas de dilatation d'estomac, avec insuffisance motrice intense, dans les cas graves d'insuffisance. 4° C'est un moyen excellent dans le cas d'intolérance stomacale absolue (Vincente). 5° C'est un bon moyen à employer dans la maladie de Reichmann ancienne et les périgastrites d'origines multiples. 6° On peut le recommander encore dans les vomissements incoercibles de la grossesse (1).

1. Gros (de Lyon). *Valeur de la cure de repos absolu et prolongé de l'estomac. Alimentation rectale.*

M. Catillon n'est point de l'avis de M. Mathieu, pour lequel le meilleur lavement alimentaire serait un lavement d'œufs. Il rappelle des expériences qu'il a faites sur ce sujet il y a vingt ans, et dont voici le résumé :

Un chien, mis à la diète absolue avec de l'eau à discrétion, meurt en dix-sept jours, chiffre constant.

En le nourrissant avec des lavements de *bouillon*, on n'obtient qu'une survie insignifiante, donc ces lavements n'ont aucune valeur nutritive.

Avec des lavements d'œufs (250 à 375 grammes d'œufs par jour pour un chien de 9 kilogs), l'animal se maintient en vie jusqu'au trente-septième jour : mais en perdant 33 p. 100 de son poids : c'est la limite d'inanition qu'il peut supporter.

Avec des lavements d'œufs *peptonisés*, en même quantité que dans l'expérience précédente, l'animal au trente-septième jour n'a perdu que 7 p. 100 de son poids, il est resté vif et vigoureux ; en lui donnant à ce moment des lavements d'œufs non peptonisés on le voit immédiatement maigrir rapidement et perdre la santé. Pesant 10 kilogs au début de l'expérience, il pesait 9 k. 250 le trente-septième jour, et 6 k. 500 quinze jours plus tard.

Donc les œufs ordinaires n'ont, par la voie rectale, qu'une valeur alimentaire infime : les lavements de peptone, au contraire, peuvent remplacer l'alimentation buccale (1).

Enfin lorsque l'on a affaire à une hématomérose, on doit

1. Lavements alimentaires. *Bull. Méd.* 1898, 617.

2. BONDET 1878. *Gastrorrhagie par ulcère de l'estomac traitement* Province médicale, Lyon, 1898, p. 380-385.

d'abord le maintenir dans une immobilité absolue; diète hydrique mitigée avec très peu de lait : alimentation rectale pendant cette période.

Comme médicament; bicarbonate de soude (10 à 30 gram. par jour) avec association de magnésie calcinée.

Quant à l'anémie consécutive, elle sera combattue par la médication martiale, avec régime lacté; on ne parviendra que très lentement à l'alimentation ordinaire.

L'intervention chirurgicale doit être complètement à rejeter, car la chirurgie opère sur des sujets extrêmement anémiés, presque exsangues et qu'il faut avant tout ne pas bouger.

Contrairement à l'avis de Dieulafoy qui veut faire opérer immédiatement les estomacs qui ont des hématoméses, Romme, à la suite de Hayem se range du côté du traitement médical.

Les grandes lignes du traitement médical de l'ulcère compliqué d'hématémèse, dit-il, sont bien connues. C'est le repos absolu, la glace intus et extra, la diète complète, les astringents, les hémostatiques (aujourd'hui on pourrait employer le chlorure de calcium, où la gélatine, comme l'a fait avec succès, dans un cas, Poliakoff), les injections sous-cutanées de morphine. Très souvent, cette thérapeutique réussit, mais il est aussi des cas où elle échoue et où l'hémorrhagie continue ou revient à des intervalles plus ou moins éloignés. Faut-il alors appeler le chirurgien? Pas encore, et si l'on a du temps devant soi, on peut tenter le traitement que M. Gaucher emploie avec succès dans son service de l'hôpital Saint-Antoine, et que son élève, M. May, a exposé en détail dans sa

thèse inaugurale. Inutile de dire que ce traitement peut fort bien être institué d'emblée, à la première hémorrhagie : les observations de M. Gaucher sont là pour prouver son efficacité. Ce traitement est conduit de la façon suivante :

..

Lorsqu'un malade est pris d'hématémèse, on le met immédiatement au lit dans le décubitus dorsal et on lui fait garder une immobilité complète. Celle-ci est fort important en l'espèce, car chaque mouvement que fera le malade peut augmenter l'hémorrhagie ou la ramener si elle était arrêtée. En second lieu, l'immobilité va faciliter les chances de cicatrisation, et comme il s'agit, dans ces cas, de malades affaiblis depuis longtemps par le mauvais fonctionnement de l'estomac et finalement par l'hémorrhagie, il faut leur éviter toute fatigue musculaire, toute déperdition de force, d'autant que la diète absolue à laquelle ils seront soumis constitue une nouvelle cause d'affaiblissement.

Aussitôt le malade couché, on lui appliquera sur la région épigastrique une vessie de glace, qui agit comme hémostatique et calme ces douleurs intenses, paroxystiques, si pénibles pour le malade. L'application de cette vessie ne sera pas faite au hasard : on doit l'appliquer très soigneusement sur la région stomacale, en l'étalant un peu à sa base ; on la maintiendra bien en place par un bandage de corps en flanelle ou en toile, assez lâche cependant pour que le malade ne soit pas étreint.

La partie la plus importante du traitement est la diète absolue, à laquelle il faut soumettre le malade aussitôt que l'hématémèse s'est produite. On ne donnera rien au malade par la voie buccale, car aujourd'hui il est bien établi que la seule absorption d'une gorgée de lait glacé peut rappeler la gastrorrhagie. Mais, comme il faut le nourrir, on aura recours aux lavements alimentaires.

Les lavements alimentaires employés dans le service de M. Gaucher ont la composition suivante :

Bouillon bien dégraissé. . . 25 grammes.

Vin 25 —

Peptone. 5 cuillerées à soupe.

Avant le lavement alimentaire, on administre un grand lavement de 1 litre d'eau bouillie, lavement évacuateur qui vide complètement le rectum et permet de garder le lavement alimentaire. On donne au malade *quatre lavements alimentaires par jour* ; de cette façon, on lui fait absorber sans fatigue une quantité suffisante de substances nutritives.

On a reproché aux lavements alimentaires d'irriter la muqueuse et de provoquer de la rectite qui oblige d'interrompre l'alimentation rectale. Chez les malades de M. Gaucher, il n'y a eu rien de pareil : une de ses malades a pris des lavements nutritifs pendant vingt-cinq jours, deux autres pendant vingt et quinze jours, et jamais on n'a eu à constater d'intolérance ou de rectite.

Pour combattre la soif, très vive chez ces sujets, on donne encore matin et soir un lavement de 100 centimètres cubes d'eau bouillie froide.

Si néanmoins le malade est très altéré, on lui fera ab-

sorber, dans le courant de la journée, trois ou quatre cuillerées à café d'eau glacée, ou bien encore on lui fera sucer quelques morceaux de glace très petits. Du reste eau glacée et glace peuvent très souvent être évitées grâce à l'emploi des *injections sous-cutanées de sérum artificiel*, qui font partie intégrante du traitement de M. Gaucher.

Les injections sous-cutanées de sérum artificiel agissent dans la gastrorrhagie de plusieurs façons. Comme dans toutes les hémorrhagies, l'injection saline agit comme hémostatique en augmentant la coagulabilité du sang; elle fournit à l'organisme anémié, surtout en cas de pertes de sang abondantes, des éléments suffisants pour lui permettre la reconstitution de ses éléments propres; elle rétablit la masse du sang, et relevant la pression sanguine, elle lutte avantageusement contre la dépression du cœur et du système nerveux: enfin, ces injections faites régulièrement pendant toute la durée du traitement, aident puissamment à la nutrition du malade par les lavements peptonisés.

Ainsi donc, dès l'apparition de l'hématémèse, M. Gaucher injecte régulièrement une quantité de solution saline variant entre 1.000 et 1.500 centimètres cubes. Ces injections sont faites en deux fois: une le matin, une le soir. On se sert du sérum préparé suivant la formule de M. Hayem:

Eau distillée bouillie.	1 litre.
Chlorure de sodium.	5 grammes.
Sulfate de soude	10 —

Pour faire ces injections, on peut se servir de la seringue de Roux après l'avoir préalablement stérilisée. L'aiguille, après aseptie de la région, est piquée dans le tissu cellulaire sous-cutané de la région abdominale ; on n'a plus ensuite qu'à ajuster la seringue sur son aiguille autant de fois qu'il est nécessaire pour introduire la quantité de solution voulue (500 à 700 centimètres cubes).

Ces injections sont continuées pendant toute la durée du traitement.

Dans certains cas où, à la suite d'une hématoméose abondante, on trouve le malade exsangué avec les extrémités froides, un pouls à peine perceptible, un état de collapsus menaçant de se terminer par la mort, il faut courir au plus pressé et faire une *injection intra-veineuse de sérum artificiel*. En présence d'accidents très graves, on injectera donc sans tarder 1.000 à 1.500 centimètres cubes de solution saline par la voie veineuse. On pourra encore s'aider en même temps d'injections sous-cutanées d'éther, de caféine, si, toutefois, il n'y a pas de contre-indication à l'emploi de ces médicaments. On reviendra dès le lendemain aux injections sous-cutanées de sérum artificiel.

Tels sont les éléments du traitement que M. Gaucher emploie dans l'ulcère rond de l'estomac avec hémorrhagie. On établit ce traitement de façon à ce que les lavements alimentaires soient régulièrement espacés ; que la glace abdominale soient fréquemment renouvelée pour produire un abaissement constant de la température ; que les injections de sérum soient faites à une assez grande distance des lavements alimentaire pour ne pas fatiguer le

malade avec toutes ces manœuvres thérapeutiques.

Le traitement, tel qu'il vient d'être décrit, sera ordinairement suivi pendant trente jours. Au bout de ce temps, on reprendra l'alimentation buccale en donnant d'abord une ou deux tasses à café de lait dans les vingt-quatre heures, tout en continuant les lavements alimentaires. Après trois ou quatre jours d'épreuve, on supprimera les lavements et on augmentera la dose quotidienne de lait, qui sera portée à 1 litre puis à 2 litres. On pourra ensuite adjoindre au régime lacté les purées des pommes de terre ou d'autres féculents, les potages à la semoule ; enfin, on reviendra peu à peu à l'alimentation normale, en laissant toutefois pendant longtemps le malade à un régime sévère dont sera exclue toute substance irritante ou difficilement digestible (1).

Souvent on a affaire à des ulcères gastriques qui ne témoignent de leur présence par aucun signe. On les diagnostique lorsqu'il survient une hémorrhagie. Dans ce dernier cas, une piqûre de morphine calmera d'abord l'anxiété du malade. La diète qu'on impose ensuite est de toute nécessité. Pendant les trente-quatre premières heures, le patient ne doit rien prendre qu'un peu d'eau pour étancher sa soif. Après ce temps on pourra donner un peu de lait. Si les vomissements continuent, on donnera très peu de lait et on alimentera alors le malade par la

1. R. ROMME. *Traitement de l'ulcère hémorrhagique de l'estomac par les lavements alimentaires et le repos*. *Presse med.* 1898 17 décembre, n° 103, p. 350.

voie rectale. Peu à peu, l'estomac ne doit plus rien recevoir jusqu'à complète guérison (1).

Dans ce cas de Campbell, un traitement médical, approprié a été institué après l'opération qui a consisté dans la fermeture de la perforation de l'ulcère. On donna en effet des lavements alimentaires rectaux et on supprima toute alimentation par la bouche pendant cinq jours. Puis celle-ci fut reprise petit à petit: d'abord on donna de l'eau, puis des extraits animaux, puis du lait. De cette façon, on a pu éviter toute distension de l'abdomen et de l'estomac, distension qui aurait pu compromettre le résultat de l'opération. Le malade a d'ailleurs parfaitement guéri. Les lavements rectaux suffisent à empêcher la soif (2).

Ratjen donne la méthode suivante :

Il faut d'abord observer un repos absolu au lit et faire contre les douleurs des applications de cataplasmes chauds. Dans aucun cas, il ne doit être fait usage de médicaments. On peut tolérer comme boissons l'eau pure, des infusions de thé de toutes sortes et même le malade peut prendre quelques œufs, à son choix et sur la recommandation de son médecin. Dans quelques cas l'auteur eut à observer, au cours de son traitement, une faiblesse extrême du poulx qui fut relevée grâce à des grogs. Le lavement nutritif préconisé est constitué de la sorte : 25 grammes de lait, deux jaunes d'œuf, un peu de sel de cuisine pris sur

1. O'DONOVAN (Ch.). *On the treatment of gastric ulcéro after hemorrhage*. New-York. *Med Journ.*, 1897, LXVI, 51-53.

2. CAMPBELL (J). 1898. *B case of perforating gastric ulcer un cas d'ulcère perforant de l'estomac*, *Lancet*, Lond., 1898, 648.

la pointe d'un couteau, une cuillerée à soupe de vin rouge et une cuillerée à soupe d'amidon. Dans les premiers jours qui suivent ce traitement le malade doit boire un litre et demi de képhir par jour ; puis il se met peu à peu à une alimentation de plus en plus intensive (1).

Par le séjour au lit et l'alimentation rectale, nous dit Herrik, la tendance naturelle de l'ulcère à la guérison est favorisée par ce fait qu'on empêche tout mouvement et toute irritation chimique. On a objecté que le rectum devenait intolérant, mais, si les substances sont convenablement choisies et administrées, le rectum reste tolérant pendant longtemps. On a dit que le rectum n'absorbait pas, mais cela est contre dit par l'expérimentation. C'est un traitement suffisant et efficace. L'auteur décrit ensuite la façon d'administrer le lavement alimentaire ; Lavement préalable pour évacuer l'intestin, un lavement en 24 heures suffit ; puis, lavements nutritifs à intervalles réguliers, toutes les 4 heures, par exemple, à l'aide d'un tube de caoutchouc introduit profondément. Quant au choix des aliments comme qualité et comme quantité il est subordonné aux cas individuels. Un simple lavement à l'eau sera donné le matin pour calmer la soif, sinon pour nettoyer l'intestin ; dans ce dernier cas, il sera rendu. Quant la douleur et les vomissements auront cessé, on peut diminuer progressivement les lavements nutritifs et on peut permettre le lait peptonisé ou tout autre aliment léger par la bouche.

1. RATJEN (E.), 1896, *Ulcus ventriculi, ausschliesslich mit Rectalernährung behandelt*, *Deut. med. Wochenschr.*, Leipz. u. Berl. 1896, déc. 24. N° 53, XXII, 834-837.

Le malade ne pourra quitter le lit que lorsque toute alimentation rectale aura été abandonnée ; le séjour au lit a une durée de 2 à 6 semaines. Les résultats du traitement sont très bons, l'amélioration est rapide, on emploiera ce traitement dans tous les cas d'ulcère de l'estomac, légers ou graves (1).

Le régime lacté, associé au repos, peut suffire dans les formes bénignes de l'ulcère simple.

Pour éviter la dilation provoquée par les fortes doses de lait et faciliter à tous la tolérance de ce régime, M. le professeur Fériss a montré qu'on pouvait réduire la quantité de ce liquide à un litre par jour en additionnant chaque verre de lait d'une cuillerée de poudre de peptone.

Il obtint ainsi, avec la guérison, des augmentations de poids notables chez des malades en état de cachexie extrême, telle qu'une fin prochaine était à redouter. Dans les formes graves et dans l'intolérance stomacale, le repos général et local s'impose et l'on doit recourir à l'alimentation rectale pendant un temps variable d'une à trois semaines. On peut d'ailleurs associer les deux modes d'alimentation. Ce repos de l'estomac calme rapidement les douleurs et les vomissements (Donkin), abrège la durée du traitement et aide à la cicatrisation de l'ulcère (Ratjen).

Contrairement aux craintes théoriques, Tournier conclut de ses observations que l'inaction de l'estomac modifie

1. HERRICK (J. B.), 1898. *The treatment of ulcer of the stomach by rest in bed and rectal feeding.* Journ. Ann. Med. Ass., Chicago, 1898, XXXI, 1393.

favorablement son insuffisance motrice et les sécrétions exagérées.

Il peut se produire un amaigrissement variable selon la tolérance, ainsi Maragliano indique une perte de 2700 grammes en trois mois, Ratjen, trois kilos en 10 jours, et Lépine 4800 grammes en 26 jours. Au contraire, Clutten, Daremberg et Feris constatent des augmentations. Dans tous les cas on soutient le malade, c'est le point capital, car les pertes sont vite réparées dès que l'on reprend l'alimentation stomacale, liquide d'abord et en petit volume : lait et peptone.

Comment doit-on composer les lavements alimentaires? La formule primitive : œufs et vin, ne tient pas compte de ce fait physiologique que si le rectum est capable d'absorber, il est incapable de digérer, c'est-à-dire de rendre assimilable, les albuminoïdes. Les résultats obtenus par ce moyen étaient si peu probants que les cliniciens les plus éminents niaient, il y a vingt ans, la possibilité de ce mode d'alimentation.

Leube proposa d'injecter des bouilles faites avec des pancréas, mais, en outre, des difficultés pratiques, est-il bien prudent de transformer ainsi le rectum en cornue et d'y effectuer des digestions artificielles au risque de faire absorber, en même temps que les aliments, les produits putrides qui sont la conséquence de digestions vicieuses. La Société de thérapeutique mit la question à l'étude, nomma une commission composée de MM. Trasbot, Blondeau et Catillon et de là est sortie la solution scientifique de ce problème.

M. Catillon institua au laboratoire de Vulpian les expériences suivantes :

1° Un chien témoin ne recevait que de l'eau, il est mort le vingt-septième jour, son poids de 11 kilos était tombé à 6 kil. 500.

2° Un chien pesant 10 kilos recevait des lavements de bouillon, il est mort le vingt-neuvième jour, ne pesant plus que 5 kil. 500;

3° Un chien pesant 9 kilos, alimenté exclusivement par des lavements d'œufs purs, de 250 à 375 grammes d'œufs par jour, tombé à 6 kil., perdant 33 pour 100 de son poids, est abattu, son œil est moins vif;

4° Un chien pesant 10 kilos est alimenté par des lavements d'œufs peptonisés, en même quantité, le trente-septième jour, il pèse 9 kil. 250 et il a conservé toute sa vivacité.

A cette date, on remplace les œufs peptonisés par une égale quantité d'œufs purs : le poids tombe après 15 jours à 6 kil. 500.

5° Chez l'homme, les lavements de peptone de viande entretiennent constants le poids du corps, la température et la proportion normale d'urée excrétée.

La formule donnée par M. Catillon est la suivante :
Solution concentrée de peptone, ou poudre de peptone :

2 cuil. à soupe.

Eau tiède 1 verre.

Laudanum III à V gouttes.

Bicarbonate de soude. 0 gr. 30.

M. le professeur Jaccoud et aussi M. Singer, de Vienne et Ewald associent à la peptone le jaune d'œuf. M. Gau-

cher, qui a institué à l'hôpital Saint-Antoine un traitement qui porte son nom, formule :

Bouillon bien dégraissé. . . . 25 grammes.

Vin 25 —

Peptone 2 cuil. à soupe.

A répéter quatre fois par jour.

Jamais il n'a eu à constater d'intolérance ou de rectite.

Avant le lavement alimentaire on administre un grand lavement évacuateur d'eau bouillie. Pour faciliter la tolérance, il est bon d'injecter assez profondément avec une sonde en caoutchouc rouge (1).

Vasiliu cite le cas d'un malade, alcoolique, atteint d'ulcère de l'estomac. D'abord cet ulcère ayant revêtu une allure relativement peu menaçante le traitement classique fut institué : Potion avec eau de menthe, de mélisse et eau chloroformée. Cocaïne avec sirop diacode. Diète lactée exclusive avec glace antipyrine, bicarbonate de soude, eau de Vichy et lin vésicatoire sur la région épigastrique, enfin un lavement purgatif le malade étant constipé. Les symptômes qui s'amendèrent d'abord, s'accrochèrent ensuite (douleurs, vomissements, constipation), l'auteur prescrivit la diète lactée avec cure de Carlsbad, puis cure à Vienne, puis à l'établissement Kneipp.

Les symptômes s'amendèrent à telle enseigne que le malade, se croyant guéri et se livrant à des écarts de régime, vit réapparaître tous les accidents ; il se remit à la

1. FÉRIS. *Traitement de l'intolérance de l'ulcère de l'estomac par les lavements alimentaires*. *Indep.méd.*, 1899, 1^{er} février, n° 5, p. 39.

diète lactée absolue, et se sentant mieux, il reprit ses occupations. Mais au bout de quelques mois, nouvel écart de régime et, cette fois, apparition de vomissements abondants de sang, perte de force absolue. De nouveau diète lactée et traitement médical ordinaire (1).

Nouvel écart de régime, réapparition des vomissements sanguins, douleurs, etc. Alors devant la gravité de l'état du malade, l'auteur institua le traitement de Boas : Maintenir l'estomac au repos absolu, donner seulement des lavements alimentaires (3 à 5 par jour), chacun comprenant 200 gr. de lait bouilli, 2 œufs, 1 cuillerée d'amidon, un peu de sel et une cuillerée de vin de Madère. Une seule fois, pour calmer la soif on donna au malade une cuillerée d'eau de Vichy par la bouche. Le malade supporta très bien ce traitement. On n'usa que très peu d'eau de Vichy et de quelques cachets seulement de Bismuth recommandé par le professeur Leyden dans l'ulcère simple de l'estomac comme cicatrisant. Le malade a parfaitement guéri.

On a également essayé l'hydrothérapie préconisée par Kahlo comme traitement externe par l'eau, les applications froides de toutes natures sur la région stomacale. Ces applications ont une action antiphlogistique et, quand elles sont prolongées, une action sédative. Elles sont indiquées en cas de vomissements et d'hématémèses, mais, pour produire leur effet, il faut qu'elles déterminent une hyperémie active de la peau. Cependant, d'une façon

1. VASILIU (G.), 1898. *Ulcerul simplu al stomaculi si tratamentul Boas. Spitalul, Bucuresci*, 1898, XVII, 16-19.

générale dans le cas, d'ulcère, ce sont les applications chaudes qui sont les plus utiles.

Comme traitement interne, l'eau froide est un stimulant des sécrétions et un meilleur laxatif, l'eau chaude un meilleur diaphorétique et un meilleur cholagogue.

Parmi les eaux minérales, ce sont les eaux alcalines qui sont les plus employées dans les affections de l'estomac; en petites quantités, elles augmentent, et, en grandes quantités elles diminuent la sécrétion de l'acide chlorhydrique (1).

Winternitz après avoir montré que les essais d'organothérapie faits jusqu'à ce jour, dans des cas de maladie de Basedow, n'ont pas donné des résultats très brillants accorde la première place à l'hydrothérapie parmi les remèdes qu'on a préconisés contre la maladie en question. Sur 90 cas que l'auteur a traités, il n'a constaté qu'un seul décès. Il fait appliquer pendant des heures sur la colonne vertébrale de ses basedowiens, des tubes en caoutchouc traversés par de l'eau froide qu'il refroidit jusqu'à zéro. Avant de faire enlever l'appareil il ramène progressivement la température de l'eau à dix et douze degrés.

Pour calmer l'éréthisme vasculaire et tonifier le système nerveux, il préconise les enveloppements humides suivis d'un demi-bain tiède, avec frictions dans le bain. Les lotions froides et les bains de siège ont donné de

1. KAHLO (G. D.). 1899. *Hydrotherapy in stomach diseases J. Am. M. Ass.*, Chicago, 1899, XXXII, 70.

très bons résultats contre la diarrhée nerveuse des basedowiens (1).

Cet auteur étendant son étude à l'ulcère de l'estomac admet que la balnéothérapie constitue le traitement pathogénique par excellence de l'ulcère rond de l'estomac. Il répond en même temps aux indications symptomatiques. En effet, il est reconnu aujourd'hui que l'ulcère rond de l'estomac est toujours précédé par un état chlorotique qui le caractérise, non seulement par une diminution de l'hémoglobine, mais aussi par une diminution de l'alcalinité du sang accompagnée d'une hyperacidité de la sécrétion stomacale. Si à ces causes prédisposantes vient s'ajouter un trouble quelconque de la circulation sanguine dans les parois de l'estomac, un angiospasme léger, par exemple l'ulcère se produit. Or, la balnéothérapie a justement pour effet d'activer la circulation sanguine, d'augmenter l'alcalinité du sang, et par conséquent, de diminuer l'hyperacidité gastrique, en même temps elle exerce une action tonique sur le système nerveux en général.

La balnéothérapie, soit sous forme de bains de siège froids (11-12° cent.) soit sous forme de lavements froids, donne aussi d'excellents résultats contre la cardialgie et l'hématémèse, les deux plus pénibles symptômes de cette maladie (2).

1. WINTERITZ, 1897.— *L'hydrotérapie dans le traitement de la maladie de Basedon. Deutsch. Medizinal-Zeitung* 1897. N°35, p. 359.

2. WINTERITZ, 1898. *Die Hydrothérapie des ulcus rotundus ventriculi. Deut. med. Ztg., Berlin*, 1898, N 42, p. 457-459.

Enfin on pourrait fort bien se passer dans les cas d'ulcère rond de l'estomac du traitement médicamenteux proprement dit et le remplacer avec avantage par des applications froides ou chaudes, suivant la circonstance, et par divers procédés de balnéation. C'est ainsi que les douleurs seraient rapidement calmées par l'usage de bains de siège froids et par l'application sur le ventre d'une compresse froide recouverte d'une étoffe imperméable. Il est bon, pour favoriser la réaction, de placer sur cette compresse, suivant un procédé fréquemment employé par l'auteur, un tube de caoutchouc roulé en spirale et dans lequel on fait circuler un courant d'eau chaude.

Pour combattre l'hémorrhagie gastrique l'auteur fait introduire dans le rectum de petits morceaux de glace, qui arrêteraient l'hématémèse mieux que n'importe quel médicament en provoquant par voie réflexe un spasme intense des vaisseaux de l'estomac. Il va de soi qu'à côté de ces procédés hydriques un régime alimentaire approprié (diète lactée) est de rigueur (1).

Le régime lacté dont nous parlions plus haut entre en ligne de compte d'une façon considérable. Voici quelques aperçus tirés d'un cas d'Hamilton.

M. se présente à l'hôpital avec tous les symptômes d'un ulcère gastrique.

Le malade est immédiatement mis à la diète lactée. Il prend chaque jour, et plusieurs fois par jour, de faibles

1. WINTERNITZ (W.), 1898. *Die Hydrotérapie des ulcus rontum ventriculi. Traitement hydrothérapique de l'ulcère rond de l'estomac.* *Wien. med. Wihnschr.*, 1898, X, VIII, 993, 998,

quantités de lait alcalinisé, repos complet, lavage de l'estomac avec de l'eau minérale de Vichy. Ce traitement dura un mois, au bout duquel on commença à alimenter un peu le malade. Les vomissements ont cessé ainsi que les hématomèses (1).

M. le Dr T. D. Brunton nous remit en février dernier un article extrait d'une publication de lui dans le *British medical journal*, du 9 juin 1888 où il vante l'emploi de la codéïne dans les douleurs abdominales, de préférence à l'opium brut et à la morphine. Il se guide sur les expériences de Barbier qui remarqua qu'elle avait une action spéciale sur le système sympathique, et trouve qu'elle était tout à fait indiquée pour calmer la douleur chez des sujets, présentant des symptômes d'irritation du plexus solaire. Ces symptômes, dit-il, sont la douleur à l'épigastre, irradiant dans les côtes et le dos, associée à une sensation de brûlure, de l'anxiété et de la dépression, à une sensibilité plus ou moins grande de l'épigastre, de perte d'énergie et de tendance à la syncope. Parfois cette douleur peut occasionner du collapsus, des palpitations, des vomissements.

C'est bien là le tableau de la crise gastrique douloureuse et dans de tels cas Barbier donne 66 milligrammes (1 grain) de codéïne dans une cuillerée à potage de sirop, et répète la dose si c'est nécessaire au bout d'une ou de 2 heures avec les meilleurs résultats. De ses observations il arrive à conclure que la codéïne agit surtout

1. HAMILTON (A. L.), 1898. *Treatment of a case of gastric ulcer*. *Louisville Med. Month.*, 1898-99, v. 131.

sur le système nerveux sympathique et tout spécialement sur sa portion gastrique. Elle n'occasionne aucun désordre de la digestion et aide plutôt qu'elle n'entrave le rôle actif des intestins. Elle peut provoquer le sommeil, mais jamais ce sommeil n'est suivi de lourdeur de tête ou d'hébètement, c'est du bien-être que ressent le malade.

Aran et d'autres l'ont employé de préférence en cas de gastralgie et d'affections douloureuses de l'estomac. M. le Dr Pardington, s'en est servi avec succès et M. le Dr Brunton après de nombreuses expériences personnelles, reconnaît son action élective sur le plexus gastrique. On peut user de la codéïne, dit-il, plus largement que de la morphine sans causer d'assoupissement, et sans troubler en rien la réputation et les fonctions digestives.

Il commence en général à donner 33 mmg (1/2 grain) sous forme de pilule fait avec un extrait de gentiane, 3 pilules par jour : et si la douleur subsiste élever la dose à 66 mmg. (1 grain) la donner à cette dose aussi souvent que cela sera nécessaire (1).

Rankin préconise la papaine à titre de digestif.

M. Guthrie-Rankin propose d'associer, dans le traitement de l'ulcère de l'estomac, le fer, le cannabis indica, la papaine. L'usage du fer est indiqué en raison de l'anémie si fréquente dans cette maladie, non seulement dans les formes qui s'accompagnent d'hémorrhagies abondan-

1. M. T. LAUDER BRUNTON, M. D. F. R. S. Lecteur de matière médicale et thérapeutique, assistant physicien (médecin) à Saint-Bartholmew's hospital. *Emploi de la codéïne contre les douleurs abdominales.*

tes, mais aussi dans les formes plus bénignes. Le cannabis indica est utile comme sédatif il augmenterait aussi la tonicité et l'énergie de la tunique musculaire et activerait l'appétit. La papaïne a une action complexe. On sait qu'elle a un pouvoir cicatrisant énergique ; si, par exemple, on badigeonne une ulcération linguale avec de la papaïne, on voit s'opérer rapidement la cicatrisation. On connaît mieux les propriétés digestives de cette substance qui serait aussi tonique et antiseptique.

Les observations sur lesquelles l'auteur se base pour affirmer les bons résultats de ce traitement sont au nombre de 10 (1).

R. Lefort préconise l'orexine comme précieux stimulant des fonctions gastriques.

C'est une base dérivée, par voie synthétique du goudron de la houille. Elle a été découverte par M. Paal, qui la considère comme un dérivé de la quinoline et qui lui a trouvé des relations très étroites avec la classe des alcaloïdes. Cette base se combine avec les acides pour donner des sels. L'une des premières combinaisons, dont on a étudié les effets physiologiques, fut le chlorhydrate d'orexine qui se présente sous l'aspect d'aiguilles incolores, brillantes, se dissolvant facilement dans l'eau chaude, à saveur amère et brûlante. Le produit n'est presque pas toxiques, et on peut injecter sous la peau du lapin 0,10 centigrammes sans provoquer d'accidents : les phénomènes toxiques ne s'observent qu'à une dose beaucoup plus

1. RANKIN, 1895. *Chronic gastric ulcer and its treatment by papain*. *Lancet*, Lond. 1895, fév. 9, t. 333-336.

élevée. Par la voie stomacale, l'orexine administrée au lapin à la dose de 1 gramme par jour ne donne lieu qu'à des phénomènes paralytiques passagers.

On voit donc quelle dose énorme on devra administrer à l'homme pour provoquer des accidents. Un élève du professeur Penzoldt, M. Hoffmann, ingéra lui-même de l'orexine à la dose d'un gramme. Il observa quelques légers malaises éphémères, des bouffées chaleur à la figure et un peu de vertige.

Il diminua alors la dose du médicament qui fut absorbé à la dose de 50 centigrammes.

Une sensation très vive de faim, une fringale se produisit et M. Hoffmann dut manger deux fois plus qu'habituellement.

Un chimiste, M. Munter, contrôla expérimentalement cette observation. Il fit des repas de d'essai composés de 70 grammes de pain blanc et de 250 grammes de viande rôtie. L'auteur observa qu'en absorbant 25 centigrammes d'orexine, on abrégait la durée de la digestion d'une demi-heure. Cette digestion était encore plus rapide quand on augmentait la dose d'orexine.

A la suite de ces recherches biologiques et de ces expériences, M. Penzoldt essaya l'orexine au point de vue clinique. Il commença par l'administrer à des sujets atteints d'anorexie pour des causes les plus disparates, aux chloroanémiques, aux tuberculeux, aux surmenés, aux convalescents, aux opérés, et il remarqua que l'orexine agit à la fois comme un stimulant et comme un régulateur des glandes gastriques qui sous son influence, recouvrent la faculté de sécréter de l'acide chlorhydrique

libre. De plus, d'après l'auteur, cet agent non seulement réveille l'appétit, mais l'entretient et exerce une action stimulante sur la motilité de l'estomac et de l'intestin, à ce point que la constipation la plus opiniâtre disparaît généralement après quelques jours d'administration de l'orexine.

M. Penzoldt préfère l'orexine base peu caustique au chlorhydrate. Il prescrit le médicament sous forme de cachets à la dose variant entre 20 et 50 centigrammes pris matin et soir, deux heures environ avant le repas. Il a soigné ainsi une trentaine de malades et les résultats semblent être satisfaisants.

Passant alors en revue les différents effets de l'orexine et les indications du médicament, il arrive au point qui nous intéresse et nous fait même observer que chez les hyperchlorhydriques il serait inutile même et quelquefois dangereux de prescrire l'orexine.

La même observation se fait à propos de l'ulcère rond, de varices, de tumeurs de l'estomac, pour ce motif que le médicament doit être considéré non seulement comme stomachique agissant sur les glandes, mais encore comme un toxique capable d'augmenter la puissance des fibres musculaires de l'organe. Or, dans la plupart de ces cas, on ne doit pas exciter la motricité de l'estomac.

L'orexine réveille neuf fois sur dix l'appétit, entretient les bonnes fonctions de l'estomac, active la sécrétion gastrique, stimule la tonicité des fibres musculaires, et facilite l'absorption des aliments assimilables.

Dans le traitement de l'ulcère rond, on aura recours à

l'orexine après la période de cicatrisation, alors que l'on cherchera à stimuler les fonctions de l'organe.

Contre l'ulcère lui-même on a employé à titre de poudre isolante le bismuth, aussi bien comme médicament que comme moyen de diagnostic.

Le Dr Foveau de Courmelles a publié une note sur la radiographie, la première prise à sa connaissance, de l'estomac chez l'homme vivant. Imitant ce qui avait été fait chez les animaux de petite taille pour saisir le mécanisme de la digestion par l'ingestion d'opaque sous nitrate de bismuth, l'auteur a fait mélanger cette substance (10 grammes) aux aliments de son malade, un nerveux qui avait ingéré autrefois des solutions concentrées de bromure de potassium, de laudanum, et a pu constater aussi un rétrécissement de l'estomac de forme bi-trapézoïdale, avec foie rétracté et relativement éloigné de l'estomac. Le patient, ne pouvant ingérer aucune sonde, ne pouvait être examiné ni par les petites lampes à incandescence spéciale de l'auteur, ni par la sonde pour radioscopie de Rosenfeld, la radiographie a permis et permet désormais de fixer un nouveau chapitre de pathogénie (1).

Dans une communication qu'il fit à la Société de thérapeutique de Manchester (23 février) sur le traitement de l'ulcère de l'estomac par de fortes doses de bismuthi Dreschfeld cite les expériences qu'il fait et les résultats qu'il obtint avec le bismuth. Il fait au malade, trois fois par jour, des lavages de l'estomac d'après la méthode de

1. FOVEAU DE COURMELLES. *Radiographie stomacale chez l'homme vivant. Indép. méd.* 1899, p. 164.

Fleiner avec une dose de 30 à 40 et même de 50 grammes de sous-nitrate de bismuth tenus en suspension dans une solution aqueuse. Sous l'influence de ce médicament, les douleurs sont rapidement soulagées, les vomissements cessent et la digestion est améliorée; et, en donnant au malade une alimentation azotée il obtint rapidement la guérison de l'ulcère. Cette méthode donne encore de bons résultats dans les cas de dyspepsie acide, de phénomènes neurasthéniques avec des symptômes analogues à ceux de l'ulcère gastrique, dans les cas aigus survenant à la suite d'hématémèses récentes, etc. (1).

Cramer rapporte 12 cas traités par le Bismuth, suivant la méthode de Fleiner. D'après M. Fleiner, le sous-nitrate de bismuth, en venant se déposer sur la surface de l'ulcère, forme une sorte de croûte antiseptique qui favorisait la cicatrisation et protège les terminaisons nerveuses contre l'irritation, cause des douleurs si vives dont souffre le malade.

Dans 9 cas observés par l'auteur, il y eut une amélioration telle que les douleurs disparurent entièrement. Dans un cas le bismuth améliora les symptômes par trois fois consécutives. Les deux autres cas étaient compliqués de sténose du pylore. L'auteur a donné une dose totale de 100 à 200 grammes de bismuth, sans observer le moindre symptôme d'intoxication. Ce procédé est d'autant plus commode que le bismuth peut être pris sans introduction de la soude (2).

1. DRESCHFELD, 1898. *Treatment of gastric ulc.* Lancet. Lond., 1898, mars 5. X. vol. 1. 648.

2. CRAMER (F.), 1896. *Ueber die Behandlung des Ulcus ventri-*

Saveliew a employé le bismuth dans l'ulcère de l'estomac d'une façon systématique. Il faisait prendre à ses malades à jeun 10 grammes de bismuth en suspension dans 200 grammes d'eau. Il faisait ensuite retenir les malades au lit le siège levé.

Ses malades ont pris en moyenne 200 grammes de bismuth en suivant un régime progressif. Dans tous les cas sauf un, où il s'agissait peut être d'un cancer, il vit disparaître complètement tous les symptômes pénibles au bout de quelques semaines. La plupart de ses malades au nombre de dix, avaient auparavant été traités inutilement par les procédés habituels. A noter qu'au lieu de produire la constipation, le bismuth favorise les garde-robes. Malheureusement le traitement au bismuth ne prévient pas la récurrence (1).

L'auteur prescrit 20 grammes de bismuth en une seule fois, le matin à jeun, pendant 10 jours : ensuite une poudre de bicarbonate de soude et de codéine. Les malades tolèrent bien le bismuth ; il n'a pas vu d'intoxication. L'alimentation consiste en lait, pain rassis, cakes, biscottes, beurre en grande quantité, soupes épaisses de riz, de gruau, de sagou ; puis rapidement de la viande crue finement divisée ou du jambon cru et, à l'occasion, un œuf à la coque (2).

culi mit grossen Bismuthdosen. Münch. Med., Woch, 1896. X, 1. III, 587-590.

1. SAVELIEW (N.), 1894. *Ueber die Bismuthbehandlung des runden Magengeschwürs.* Therap. Monatsh. Berlin, 1874, VIII, 485-493.

2. WITTHAUER, 1893. *Die Bismuthbehandlung des runden Magengeschwürs.* Therap. Monatsh., Berl., 1896. X, 527.

Sansoni rapporte qu'il a employé le sous-nitrate de bismuth dans quatre cas d'ulcère, dans deux cas d'hypochlorhydrie primitive, dans deux cas de cancer et dans un cas très grave de vomissement hystérique. Il a obtenu des résultats excellents; notamment dans le cas d'ulcère, il a remarqué la disparition des phénomènes les plus accusés et la tolérance de l'estomac pour la nourriture. Il est d'avis que, combiné avec un régime approprié, ce médicament est un des meilleurs remèdes contre l'ulcère de l'estomac (1).

On peut encore commencer par un lavement simple de l'estomac avec une solution de bicarbonate de soude, dans le but d'évacuer, aussi complètement que possible, les mucosités et les liquides, puis on verse au moyen de la sonde œsophagienne, 500 grammes d'eau filtrée et bouillie contenant en suspension 10 à 15 gr. de sous-nitrate de bismuth; on retire ensuite la sonde œsophagienne et on laisse le liquide injecté séjourner dans la cavité gastrique afin que tout le bismuth puisse se déposer sur la muqueuse stomacale, ce qui exige 10 à 12 minutes. Au bout de ce temps on réintroduit la sonde, on amorce le siphon avec un peu d'eau bouillie et on procède, avec lenteur et précaution, à l'extraction du liquide injecté. Si le bismuth s'est complètement déposé, le liquide doit ressortir limpide (2).

1. SANSONI, 1897, *Le sous-nitrate de bismuth à grandes doses dans le traitement de l'ulcère rond de l'estomac*, Acad. de méd., Turin, 1897, Juin 25.

2. X..., 1895. *Traitement des gastrites ulcéreuses par le lavage de l'estomac et le lait de bismuth*. Gaz. méd. de Picardie, Amiens, 1895, XIII, 252, 254.

Il n'y a pas lieu de se tourmenter de l'intoxication possible par le sous-nitrate de Bismuth, malgré les grosses doses employées. Gaucher a montré en 1895, que si ce sel était susceptible de donner des phénomènes d'empoisonnement lorsqu'on l'applique sur une plaie, parce qu'il est absorbé ; il n'en est plus de même lorsqu'on s'adresse à l'estomac. Le sel de Bismuth dans ce cas traverse simplement l'organisme sans être absorbé. (1)

Dans la seconde quinzaine de juin entraît dans son service hospitalier, atteint d'hyperchlorhydrie avec douleurs intenses. Ce malade fut soumis à l'usage du sous-nitrate de bismuth à haute dose (20 gr. par jour, dont 15 le matin et 5 le soir). L'effet calmant fut très satisfaisant. Après une absence de deux mois en juillet et en août, Mathieu le retrouve en septembre prenant encore le même médicament à la même dyse. Il en avait absorbé environ 1600 grammes.

Cette énorme quantité de sous-nitrate de bismuth n'avait produit aucun trouble grave de la santé : pas de stomatite marquée, pas de constipation trop intense ; le malade allait chaque jour à la selle un peu difficilement mais sans prendre ni lavements ni laxatifs. Il y avait toutefois une pigmentation de la face analogue à celle qui constitue le masque de la grossesse. Cette pigmentation a presque complètement disparu depuis la suppression du bismuth. Les douleurs continuaient à être calmées

1. GAUCHER ET G. BALLI. *De l'intoxication par le sous-nitrate de bismuth employé dans le pansement des plaies.* Bull. méd. 1895 p. 1095.

par cette médication ; cependant l'examen a montré que ni la sécrétion ni la motricité de l'estomac n'avaient été sensiblement modifiées.

Cette observation de Mathieu est confirmée par M. Hayem qui pense que le sous-nitrate de bismuth à doses élevées est un médicament utile dans la forme douloureuse de l'hyperpepsie. Il a surtout l'avantage d'être inoffensif, à l'inverse du bicarbonate de soude qui, lui, entretient la maladie. Mais il faut bien savoir que le chimisme stomacal reste, après la médication par le sous-nitrate de bismuth, ce qu'il était avant.

Mathieu a également obtenu de bons résultats du sulfate d'atropine donné à haute dose : un milligramme et demi pendant deux ou trois semaines. Chez tous les malades, ce médicament a notablement atténué les douleurs. Chez deux d'entre eux il a nettement amené une diminution de l'hypersécrétion et de l'hyperchlorhydrie. C'est une médication qui mérite d'être étudiée ; il n'est pas impossible qu'elle produise, dans certains cas, des améliorations notables et durables, sinon des guérisons complètes (1).

A la suite de ce long exposé essayons à l'exemple de Hayem de tirer un traitement.

Certains auteurs admettent qu'il faut mettre *l'organe au repos*, mais encore *protéger la plaie* par une poudre inerte, ce qui constitue un pansement.

1. ALBERT MATHIEU. *Absorption de quantités énormes de sous-nitrate de bismuth sans phénomènes d'intoxication*. Bull. méd. 1895. p. 1126.

Cette idée du pansement est très ancienne et c'est aux poudres inertes, comme le sous-nitrate de bismuth, la craie préparée à l'eau de chaux etc., que l'on s'est adressé

De même il est nécessaire de *combattre en même temps les causes de la maladie.*

Le repos de l'estomac doit entraîner en même temps le *repos du corps. Ainsi le repos au lit* est indispensable et doit être sévère au début. Quant au repos de l'organe, Cruveilhier pensait l'obtenir suffisamment par son *régime lacté progressif*. (2, 3 puis 4 litres par jour). En général on a accepté ce régime de Cruveilhier en pensant que le repos obtenu était suffisant. Cependant il est évident que ce lait demande à être digéré, d'où travail et sécrétion.

C'est alors que l'on a songé à la *diète absolue*, théorie déjà ancienne, Dunkin l'a préconisée. Et l'on crut que ne rien donner à l'estomac c'était lui épargner tout travail et suspendre de ce fait la sécrétion.

Et c'est seulement par les alcalins pris à dose légère et continue, et pendant longtemps. Ils ont pour effet de neutraliser et d'arrêter momentanément la sécrétion des glandes gastriques.

L'emploi de petites doses données à de courts intervalles qui neutralisent sans cesse la sécrétion semble préférable à celui des grosses doses. La revulsion s'obtiendra à l'extérieur par les compresses, révulsifs. Dans les formes plus persistantes, chroniques, on a fait des lavages médicamenteux transformateurs au nitrate d'argent en solution ou en pilule, procédés peut être recommandables, mais qui s'adressent à la forme parenchymateuse.

On tend à lutter contre l'emploi immodéré du bicarbonate de soude, dont l'usage nous est venu de l'étranger. Cet alcalin est en effet un hyperpeptique et la grande cause des plus fortes affections dyspeptiques serait due justement à l'emploi irrationnel du bicarbonate de soude.

La cocaïne, les nervins, l'eau chloroformée sont à rejeter, leur emploi pouvant déterminer la gastrite.

Cependant Gorrisen (*Presse médicale* 1898) prétendit que c'était un grave erreur de croire que de ne rien donner à l'estomac était suffisant pour suspendre la sécrétion de la muqueuse il était donc nécessaire encore d'annihiler cette sécrétion.

Les moyens protecteurs seront donc de deux sortes :

1° Protéger la plaie.

2° Chercher à annihiler la sécrétion de l'estomac.

1° On a cherché à obtenir cette protection de la plaie par des poudres inertes, la craie préparée, l'eau de chaux est surtout par le sous-nitrate de bismuth. Ce dernier a été le plus employé.

Pansements au bismuth. — Fleiner on l'a vu, donne 20 grammes de bismuth dans 200 grammes d'eau tiède à jeûn. Il le fait prendre à l'aide d'un tube. Lorsqu'il n'y a pas de contre-indications. Aussitôt après cette introduction, Fleiner, place son malade le siège élevé, la tête basse, le fait ensuite coucher 10 minutes sur le côté droit, 10 minutes sur le côté gauche. Mais ces précautions semblent inutiles et M. le professeur Hayem après les avoir recommandées, les a abandonnées pensant que les mouvements actifs de l'estomac étaient bien suffisants

pour promener le liquide du pansement sur toute la surface de la muqueuse.

2° C'est par des alcalins qu'on a cherché à combattre la réaction.

Parmi les traitements les plus efficaces, le premier est celui de Leube, dont Hayem s'est inspiré.

Traitement de Leube. — Repos de 10 jours au lit.

Cataplasmes chauds toutes les 10 minutes jusqu'à excoriation de la peau, sur la région stomacale. Pansement de l'excoriation à la vaseline boriquée.

La nuit compresse de Prisnitz.

Un quart de litre par jour d'eau de Carlsbad.

Le tout pendant 4 semaines.

Douleur, combattue par un peu de bicarbonate de soude.

Constipation, combattue par du sel de Carlsbad mêlé à l'eau ou du lait.

Régime alimentaire. — 1° Premiers jours diète absolue, lavements alimentaires.

2° Ensuite lait, bouillon, bouillie.

3° Enfin aliments plus substantiels.

Nous donnons ici le même traitement mais modifié par M. le professeur Hayem. Ce traitement a l'avantage d'être moins rigoureux et moins systématique.

Repos au lit au moins 15 jours, et les quatre à cinq premiers jours. — Diète absolue.

Quelques gorgées d'eau fraîche.

Lavages fréquents de la bouche avec de l'eau alcalinisée ou de l'eau de Vichy.

Contre la douleur. — Eau alcalinisée (10 gr. bicarbonate de soude pour 1000).

Quelques gorgées tous les quarts d'heure.

Puis toutes les 1/2 heures.

— les heures.

Excepté dans le cas de rétention gastrique où il faudrait s'en abstenir.

Alimentation. — Quatre lavements alimentaires par jour composés de :

1 verre d'eau. 2 jaunes d'œuf.

2 cuillerées peptone salée $\left\{ \begin{array}{l} 1 \text{ cuill. à soupe peptone} \\ 2 \text{ gr. sel.} \end{array} \right.$

2 jaunes d'œuf 250 g. lait ou bouillon.

En cas d'intolérance du lavement supprimer les œufs, et l'ajouter même d'opium si nécessaire.

Révolulsion. — Compresse de Prisnitz jour et nuit.

Pansements. — Habituellement la douleur est abolie. Mais si elle persiste, on fait intervenir les pansements au bismuth. On n'a pas réussi à démontrer le rôle joué par le s. nitr. de bismuth et M. le professeur Hayem le considère surtout comme un moyen sédatif.

La dose est de 15 à 20 gr. dans 200 d'eau à jeun. Repousser l'usage du tube. Ingestion simple.

En cas de douleurs vives employer le bismuth même lorsque l'on pense que le malade aura quelques hématomèses.

Après ces 4 jours. — Un verre de lait toutes les trois heures, et ce résultat obtenu, supprimer un lavement.

Rapprocher ensuite les prises de lait; toutes les deux

heures, s'il est bien toléré. Supprimer un deuxième lavement.

Au bout de trois semaines. — S'il n'y a pas d'obstacle soupes au lait, et en arriver à trois repas légers avec laitages. Les lavements sont alors abandonnés totalement.

Seulement au bout d'un mois et pendant cinq semaines. — Commencer la cure à l'eau de Carlsbad car elle est mal tolérée pendant le premier mois. L'eau naturelle n'est pas indispensable et l'eau artificielle donne de très bons résultats.

A ce moment là, lorsqu'il n'y a plus d'hématémèse on peut s'aider du tubage pour connaître le mode de fonctionnement gastrique. Et c'est bien à tort que l'on a incriminé ces tubages, inoffensifs, puisque le Professeur Hayem n'a jamais eu aucun exemple d'hémorragie ou de perforation par eux.

Doses et administration. — (En cas de très forte hyperchlorhydrie augmenter les doses d'eau, jusqu'à 500 et 600 grammes maximum).

La prendre dans les intervalles des prises de lait, de laitages, ou d'autres aliments, et de cette façon :

Un verre dans la matinée, à la température de 38° à 40° (température de la source).

Un verre dans l'après-midi.

Lorsqu'elle est mal supportée, prendre seulement deux moitiés ou deux quarts de verre d'eau.

Pendant le cours de la cure de cinq semaines introduire les aliments en purée, soupes au lait, légumes, œufs, compotes, poissons.

Contre constipation. — Purgatifs en lavement et s'ils ne suffisent pas faire prendre en même temps une infusion de feuilles de séné.

Ce traitement bien suivi amène la cessation des douleurs et permet la reprise de l'alimentation.

Et malgré tout, la chronicité devient malheureusement fréquente après des rechutes nous dit M. le Professeur Hayem. Le traitement est alors le même, mais doit être prolongé plus longtemps car il ne donne pas d'aussi bons résultats. Il est souvent insuffisant et doit être renforcé.

Si l'hémorrhagie est plus importante l'opération est alors indiquée (Leudet) tous les chirurgiens sont de cet avis.

Ulcère avec rétention provoquée par l'ulcère chronique à forme sténosante. — Le traitement ordinaire est souvent insuffisant. Cependant il ne faut pas opérer d'emblée, mais commencer par instituer un *traitement persistant*.

S'il n'y a pas d'hématémèse *s'aider des lavages*.

En cas de douleurs internes les pansements au bismuth étaient préconisés par M. le professeur Hayem, cependant malgré les résultats favorables obtenus généralement sur la douleur et la marche générale de la maladie M. le professeur Hayem s'en abstient le plus souvent à la suite d'un cas accidentel de perforation nerveuse le lendemain d'un pansement chez un malade après une imprudence légère de sa part.

Ce n'est qu'en présence de complications qu'on doit penser à l'opération, le résultat de celle-ci étant pour une cause ou pour une autre beaucoup trop aléatoire.

Hémorrhagies. — Lorsque celles-ci ne sont pas profuses, lorsqu'elles se font à l'intervalle de plusieurs mois, d'année en année, on est d'accord de ne pas intervenir et de recourir au *traitement médical sévère*.

Prolonger la période d'abstinence.

10 jours de diète absolue.

Lavements alimentaires seuls.

Boissons alcalines indispensables et continues pour que le caillot qui se forme ne soit pas digéré par la voie gastrique.

Glace sur l'estomac :

Tripier de Lyon préfère la chaleur.

Lavements aussi chauds que possible, de plusieurs litres sans s'inquiéter de la capacité de l'intestin jusqu'à suppression de l'hémorrhagie ; 2 lavements par jour.

Injection saline interstielle ou intra-veineuse (grand poulx, petit).

Transfusion sanguine, mieux encore (Hayem), plus active et plus apte à provoquer la coagulation.

Quelques lavages au nitrate d'argent sont à signaler.

Presque toujours l'emploi de ces moyens amène un état plus supportable.

Lorsque l'on n'obtient aucune modification, il y a lieu d'intervenir chirurgicalement.

L'alimentation devient en effet quelquefois impossible par les *lavements alimentaires*, car ceux-ci au bout d'un certain temps deviennent parfois inutiles et même impossibles. On ne peut donc pas compter sur l'alimentation rectale pendant trop longtemps.

Périgastrite étendue avec ulcère chronique. — Conduite difficile à préciser lorsqu'il n'y a pas de rétention et que malgré les brides nombreuses l'estomac peut se vider, peut-être vaut-il mieux s'abstenir si le malade n'a pas de douleurs trop violentes. De toutes façons, quel que soit le talent de l'opérateur l'expérience semble avoir montré que toutes résections des brides devait être suivie de la gastro-entérotomie si l'on voulait avoir plus de chance de voir disparaître la douleur.

Abcès sous-phréniques. — Ouvrir, drainer, comme pour abcès viscéral ordinaire.

Péritonite par perforation. — *Produite par ulcère récent ou chronique.*

Opérer au plus vite.

Telle est la marche générale de la conduite tenue par M. le professeur Hayem en face de ses ulcéreux. Nous avons puisé ces indications dans une de ces récentes cliniques à laquelle nous assistions, et nous le prions de nous pardonner les quelques erreurs qui ont pu se glisser ensuite dans notre rédaction.

CHAPITRE II

REVUE CRITIQUE

I. — Traitement proprement dit.

D'après le long historique qui précède, on voit que de nombreuses discussions se sont élevées au sein des sociétés savantes et que la plupart des auteurs qui ont traité de la question diffèrent d'avis sur des points de détails.

Les uns en effet voient dans l'ulcère uniquement la lésion anatomique, les autres uniquement, la lésion physiologique. Ils considèrent l'estomac comme subissant une auto-digestion entretenue par l'ulcère qui entretient lui-même l'hyperacidité du suc gastrique. On tourne ainsi dans un cercle vicieux duquel il est difficile de sortir. Peu nous importe la théorie acceptée.

Toutefois avec les données que nous possédons sur le chimisme stomacal, on a tenté d'établir un traitement rationnel de l'ulcère.

Passons rapidement en revue les divers points qui nous intéressent :

Les lésions anatomiques sont représentées par une éro-

sion de la muqueuse qui se creuse à pic à la manière d'un cratère.

Les uns ont voulu voir dans cette manifestation pathologique le résultat d'un trouble nerveux, d'autres ont voulu rencontrer là les conséquences d'un trouble vasculaire, etc. C'est la théorie dite anatomique. La seconde théorie, dite physiologique, considère la lésion établie et part de ce point, qu'elle est la cause unique de l'hyperacidité du liquide gastrique.

Pour quelques auteurs, l'hyperacidité serait la cause capitale de l'ulcère, pour les autres cette hyperacidité tout en jouant un rôle dont on doit évidemment tenir compte, n'aurait pas l'importance que l'on a voulu lui donner.

De ce fait, l'étiologie se trouve extrêmement obscure. Tout ce que l'on peut assurer sans crainte de commettre quelque erreur, c'est que la lésion est représentée par une destruction de la paroi stomacale, que cette lésion s'accompagne de troubles dans la sécrétion gastrique. **Le suc secreté est hyperacide.**

Quant à savoir comment et pourquoi l'ulcère agit sur la muqueuse pour produire l'hyperacidité, on ne peut se prononcer.

Comment encore expliquer l'action du suc hyperacide sur l'ulcère? Y a-t-il vraiment auto-digestion? Cette auto-digestion est-elle vraiment l'œuvre de la lésion ulcéreuse ou de la sécrétion gastrique anormale?

Ce sont là autant de questions auxquelles nous ne saurions répondre à l'heure actuelle.

Les troubles divers permettant d'établir le diagnostic

sont encore peu certains. Les uns veulent faire de l'hématémèse le signe capital, les autres en font au contraire un signe très important, il est vrai, mais qui est loin d'être pathognomique.

D'après ceux-ci, ce serait la douleur qui devrait guider la conduite du médecin.

Pour d'autres enfin ce serait l'hémorrhagie déterminée par la lésion vasculaire de la paroi stomacale qui serait l'un des symptômes capitaux dans les signes de diagnostic de l'ulcère gastrique (1).

Notre but n'étant pas d'étudier l'ulcère stomacal, mais bien au contraire son traitement, nous n'insisterons pas sur ce point pour entrer directement dans le sujet.

Tous les auteurs qui se sont occupés de cette question du traitement de l'ulcère de l'estomac sont d'accord sur un certain nombre de points.

Les uns sont simplement symptomatiques, et s'appuyant sur la lésion anatomique préconisent tous les moyens susceptibles de permettre à l'organe de se réparer pour récupérer ainsi sa fonction normale ; pour les autres, la lésion anatomique est de minime importance, c'est au con-

1. G. LYON. Traitement de l'ulcère simple de l'estomac. *Bull. gén. de thérap.*, 1898 p. 546, 575, 616.

G. LYON. Sur le trait. de l'ulcère simple de l'estomac. *Bull. Méd.*, 1898 p. 290.

A. A. BERB. The etiology of gastric ulcer and an outline of its therapeutic *Med. record.* n° 7 1898, II, 150-154.

GODARD-DANHIEW. L'emploi des alcalins dans l'ulcère de l'estomac. *Polyclinique Bruxelles* 1898, VII, 33-43.

CHAIX. *Th. Toulouse* 1697-98.

traire la lésion physiologique qui est tout, et leur but tend à régulariser la sécrétion gastrique entravée dans son fonctionnement normal.

Parmi les méthodes employées, les unes sont communes à la plupart des patriciens, les autres sont propres à quelques spécialistes.

Dans le premier cas nous citerons : le repos de l'organe, aidé par le repos au lit, l'alimentation se faisant par la voie rectale ; l'emploi de poudre isolante ou de révulsif ; l'emploi d'hémostatique, la diète plus ou moins absolue ; les purgatifs, etc. (1).

Abordons quelques détails de chacun de ces procédés.

..

Ce que l'on recherche dans tout traitement de l'ulcère gastrique, c'est :

1° Amoindrir ou faire disparaître les principaux phénomènes morbides et physiologiques.

2° Provoquer la cicatrisation de l'ulcère.

Nous pouvons nous débarrasser rapidement du premier paragraphe, le traitement étant d'abord prophylactique et ensuite symptomatique. Nous y reviendrons d'ailleurs dans le chapitre suivant :

Le second paragraphe mérite de nous arrêter un peu plus longtemps.

On conçoit qu'un malade dont l'estomac présente un ulcère, ait besoin d'éviter toute fatigue à cet organe, le moindre des accidents ultérieurs que l'on puisse craindre

1: Cf. à ce propos la bibliographie déjà donnée plus haut.

étant une perforation. Trop heureux si au cours de l'évolution il a pu se former quelque adhérence protégeant ainsi l'estomac, et empêchant son contenu de passer dans le péritoine.

La première indication est donc le repos de l'organe, ce qui revient à dire qu'il faut éviter tout travail pour aussi minime qu'il puisse être à l'estomac malade.

D'après certains auteurs, le repos comprend seulement l'immobilité, pour d'autres, au contraire, le repos comprend non seulement l'immobilité mais encore l'arrêt ou la neutralisation de la sécrétion gastrique.

Pour ce faire, il convient d'empêcher non seulement les brusques secousses que les mouvements exécutés dans la vie ordinaire pourraient déterminer, mais encore toute fatigue. On n'introduira donc aucun aliment dans l'estomac. En outre on maintiendra le malade au lit. (Sydney Martin (17-26), G. Lyon (18-19-20), Liebermeister, (30).

On comprend très-bien que ne pouvant s'occuper de ses affaires habituelles, non seulement le malade se repose, mais encore il n'a pas de contractions aussi brusques qu'en temps ordinaire. Le repos de cette façon facilitant la cicatrisation de l'ulcère.

Comme il faut nourrir le malade, on l'alimentera par l'intestin (G. Lyon (20-34), A.A. Berh (21), Ewald (23), S. Martin (26-36), Herschell (28), Lauder Brunton (31), Gros (38), Rondet (39), Catillon (39), A. Romme (41), O' Donavan (42), J. Campbell (43), J.-B. Herrick (45), Férès (47).

Sous l'influence de ce traitement, les fonctions reprennent peu à peu et la cicatrisation se fait.

Pendant ce temps, le malade ne prend rien ou suivant quelques auteurs, comme Sharkey ou Hayem, pourra boire de temps à autre quelques gorgées d'eau. O' Donovan (42), Ratjen (44), Hayem (83).

En même temps on cherchera à arrêter ou à neutraliser la sécrétion gastrique grâce aux alcalins.

Le bicarbonate de soude est indiqué dans ce cas. Lyon (19), Godart-Danhieux (22), S. Martin (37), Bondet (39), Hamilton (57), Dreschfeld (73), G. Hayem (83).

Afin d'activer la cicatrisation bien des médicaments ont été indiqués, mais disons que pas un seul n'a d'action vraiment cicatrisante.

L'eau de chaux, la craie préparée, ne semblent pas avoir donné le bénéfice que l'on espérait en retirer, seul le bismuth a donné quelques bons résultats.

On l'emploiera à doses élevées et sans crainte d'intoxication car Grancher a démontré que ces craintes étaient vaines. Cramer (74), Mathieu (78 *bis*).

Le bismuth agissant alors comme poudre isolante plutôt que comme cicatrisante, nous dit M. le professeur Hayem, est donc un véritable pansement: Kusmaul et Fleiner, G. Lyon (19), Berb (21), Godart-Danhieux (22), Dreschfeld (73), Cramer (74), Savelien (75), Withauer (76), Sansoni (76).

Pour introduire le bismuth à l'intérieur de l'estomac, on emploie, à l'exemple de Fleiner et de M. le professeur G. Hayem, le tubage qui pourtant a été abandonné par ce dernier auteur, comme inutile dans les cas ordinaires.

Le tubage, en effet, est d'un maniement dangereux entre des mains inexpérimentées, et ne sera employé

que dans des cas particuliers. (Berb 21), Liebermeister (30), S. Martin (35). Il agit en effet comme évacuant au premier chef (1).

La révulsion s'obtiendra à l'aide de compresses froides ou chaudes ou de grands bains. Kahlo (52), Winternitz (55), Hayem (83), et donnera des résultats merveilleux même chez les basedowiens qui sont d'un maniement si difficile (Winternitz (54).

Enfin, c'est surtout contre la cardialgie que ce traitement donnera les résultats merveilleux (Winternitz (56).

L'hémostase sera obtenue par les moyens appropriés ordinaires, soit à l'aide de lavements chauds, soit à l'aide de poudre absorbante, de perchlorure de fer, de glace, Winternitz (56). Enfin on a toujours la ressource de la transfusion sanguine ou du sérum S. Martin (27), May (41), Hayem (83).

Les hématoméses seront combattues ensuite par le repos, l'immobilité, la glace, la diète etc. Romme (40), Kahlo (52), Winternitz (55), Hamilton (57), Dreschfeld (73).

Le retour à l'alimentation sera extrêmement surveillé et ce ne sera qu'avec beaucoup de précautions que le malade arrivera à se nourrir comme tout le monde. A la moindre alerte, il conviendra de revenir à l'alimentation spéciale indiquée plus haut Ewald (23).

La liberté de l'intestin devra toujours être maintenue

1. X... Traité des gastrites ulcéreuses par le lavage de l'estomac et le lait de bismuth. *Gaz. Méd. Picardie*, Amiens, XIII, 252, 254.

et ce n'est que grâce aux purgatifs alcalins que l'on obtiendra cet effet. En effet, les alcalins du groupe du sel de Glauber traversent rapidement l'intestin en déterminant des mouvements péristaltiques qui amènent dans le colon les matières encore liquide de l'intestin grêle. La libération se fait de cette façon sans fatigue.

Je laisse de côté les complications qui sont susceptibles du traitement chirurgical.

.

En face d'un ulcère, d'après les différentes théories émises quelle conduite doit tenir le médecin ?

Il doit satisfaire à plusieurs conditions :

Prophylaxie. — A la suite d'une légère atteinte guérie presque aussitôt son apparition, mais pouvant faire craindre un retour offensif à plus ou moins longue échéance, il importe d'établir un traitement prophylactique. A priori toutes les substances susceptibles d'augmenter l'acidité du sac gastrique ou de déterminer une hypersecretion stomacale seront bannies.

Dans les substances qui seront défendues nous citerons le vinaigre, les fruits acides, le tabac, etc.

Le régime lacté ne sera pas absolu mais à la moindre alerte il conviendra d'y avoir recours.

On pourra en même temps s'adresser aussitôt que l'état de l'estomac le permettra aux maladies prédisposantes : phymatose, syphilis, anémie, hystérie etc.

Période d'état. — Nous voici arrivé à la période où l'ulcère s'est définitivement établi.

Il nous faudra d'abord permettre la cicatrisation puis ensuite apaiser les symptômes douloureux.

Pour faciliter la cicatrisation, l'organe sera mis au repos absolu. Le malade se nourrira seulement par la voie rectale et si sa soif est trop ardente, il l'étanchera avec quelques gorgées d'eau aussi éloignées que possible ou quelques lavements aqueux.

Par la suppression d'aliments dans l'estomac, on supprime l'excitation de la muqueuse et du même coup on obtient une diminution de la sécrétion gastrique.

Enfin les mouvements péristaltiques, s'ils ne sont pas nuls, seront réduits à leur minimum.

D'autre part, il convient d'éviter une auto-digestion, ou si l'on n'admet pas cette hypothèse, d'éviter l'action du suc hyperacide sur la plaie que l'on doit mettre, autant que possible, à l'abri.

Qu'il y ait ou non entre les repas une sécrétion, le fait importe peu, si l'on neutralise l'action du suc gastrique. Cette question a bien été étudiée par M. le professeur Hayem.

Les alcalins semblent avoir un rôle souverain. Leur contact avec un suc riche en acide détermine la production d'un sel, neutralisant du même coup l'excès d'acide.

Et c'est à faibles doses répétées qu'il sera donné, d'après la méthode d'Hayem. Lauder Brunton, dans son ouvrage sur l'action des médicaments, nous montre en effet, qu'à petite dose, il neutralise la sécrétion sans l'exciter.

La plaie n'a plus, dès lors, à souffrir des sécrétions de

la muqueuse. La douleur disparaît comme par enchantement.

On peut également chercher à calmer les douleurs par l'emploi des bains de sièges froids ou des compresses humides au creux épigastrique Winternitz (55, 56). Contre l'hyperchlorhydrie on emploiera l'eau ozonisée, Herschell (28).

Un autre moyen, c'est celui du lait de bismuth, déjà préconisé depuis longtemps par Trousseau mais remis en honneur par Fleiner, sous le nom de pansement au bismuth (1893).

Après avoir fait un lavage à l'eau simple, lorsque celle-ci ressort très claire, on introduit dans l'estomac, 10 à 20 grammes de sous-nitrate de bismuth. On fait prendre au malade différentes positions permettant la répartition intégrale du bismuth à la surface de l'estomac. Cette méthode a donné de bons résultats non seulement entre les mains de son auteur primitif, Trousseau, qui le donnait par doses de 2 à 3 grammes, mais encore à ceux qui se la sont appropriée tel que Fleiner.

Le procédé donne également d'admirables modifications de l'ulcère entre les mains de Lyon, Hayem et autres. Nous nous sommes déjà suffisamment étendu sur ce sujet pour qu'il soit utile d'y revenir.

Rappelons seulement que M. le professeur Hayem considère comme inutile de faire prendre au malade les différentes positions de la méthode Pleiner, les mouvements actifs de l'estomac étant suffisants.

A côté de ces procédés nous citerons les calmants comme la codéine (Lauder Brunton (58), la papaïne Ran-

kin (59), les caustiques qui sont à cause même de leur toxicité des transformateurs de la surface ulcérée, comme le nitrate d'argent Herschell, (29), Liebermeister (30), Hayem (83). Landouzy a essayé le mélange d'iodoforme et de quinine et Lefort a obtenu de bons résultats avec l'orexine (65).

La révulsion sera obtenue au moyen de vésicatoires volants ou de compresses humides comme il a déjà été dit.

Les hémorrhagies sont combattues par les moyens appropriés ordinaires: glace, eau de Rabel, ergotine, perchlorure de fer, morphine, voir même le sérum et la transfusion si le malade est trop déprimé.

La douleur sera calmée au moyen de l'opium, soit sous forme d'extrait thébaïque, soit sous forme de codéine. On pourra également employer la morphine Liebermeister (30) ou l'eau bromoformée, Mathieu et Richet (34). La belladone semble également avoir donné d'excellents résultats.

L'atropine (Mathieu 78 bis) a été recommandée mais son maniement est trop difficile pour oser en tirer quelque bénéfice. La cocaïne et le cannabis indica ont également été recommandés.

Mais de tous les calmants, les meilleurs, ceux auxquels il faut donner la priorité sont les alcalins.

Contre l'anémie on emploiera l'arsenie, le fer, sous la forme préconisée par M. le professeur Hayem, les bains salés, les frictions sèches, le grand air.

Nous ferons remarquer que l'anémie au début de la maladie étant quantité négligeable, et l'estomac étant très faible et peu en état de résister à l'action directe des médicaments introduits dans son intérieur, il y a

lieu de s'abstenir du fer et de l'arsenic, qui sont trop irritants. Ce n'est qu'au retour de la santé ou bien si les symptômes anémiques prennent une intensité trop grave que l'on sera autorisé à employer ces substances et encore **devra-t-on être extrêmement prudent.**

Lyon recommande les douches chaudes, chez les **neurasthéniques, après la guérison de l'ulcère.**

Le traitement chirurgical ne mérite pas de nous arrêter, notre intention étant de nous occuper des méthodes médicales et non pas des méthodes chirurgicales.

Disons cependant que, si au cours d'un ulcère on est assuré de la présence d'une perforation ou d'une bride adhérente modifiant la forme de l'estomac, si encore on soupçonne même une péritonite adhésive ou un abcès sous phrénique, il a lieu d'intervenir et plus tôt que plus tard, la précocité de l'intervention étant une des chances de succès opératoire. En supposant même que la laparotomie opératrice se transforme en laparotomie exploratrice, le mal n'est pas grand, nos ressources actuelles nous mettant, grâce à certaines précautions, à l'abri des dangers si redoutés il y a 20 ans. époque à laquelle l'ouverture du **ventre équivalait à la mort.**

Nous avons souvent entendu M. le Professeur Hayem recommander au cours des opérations l'emploi de l'eau salée préférablement à l'eau pure qui détériore les tissus.

Le traitement diététique qui est également préconisé au début de l'affection consiste à supprimer toute alimentation buccale et à la remplacer par les lavements nutritifs.

Boas emploie la formule suivante :

Lait. 250 grammes.
Jaune d'œuf. . . . n° 2.
Sel de cuisine une pincée.
Vin rouge une cuillerée à bouche.

Trois lavements semblables sont pris dans les 24 heures.

Le nombre de ceux-ci peut être augmenté ainsi que leur composition. Tournier emploie 4 œufs et donne 4 lavements.

On impose également au malade le repos absolu au lit qui joint à l'avantage de diminuer les douleurs celui de hâter la cicatrisation de l'ulcère.

Nous ne reviendrons pas sur ce point déjà étudié précédemment.

..

Forme chronique. — Lorsque l'ulcère a revêtu la forme chronique, le traitement est le même. Il doit rétablir trois indications. Il sera diététique, c'est surtout là que le repos au lit, le repos de l'organe et l'alimentation par la voie rectale seront employés avec plus de rigueur.

Le traitement sera médical. Les mêmes médicaments employés pour l'ulcère aigu seront ordonnés pour l'ulcère chronique. Ce sera affaire de tact de la part du médecin traitant pour savoir ce qui convient ou ne convient pas à tel moment de la maladie.

Enfin, le traitement sera chirurgical et l'intervention hâtive, autant que possible, donnera d'excellents résultats

dans les cas de perforations, d'adhérences, de sténoses, etc.

II. — Hygiène consécutive.

Lorsque l'ulcère est en voie de guérison ou lorsqu'il est complètement guéri grâce à l'un des procédés indiqués précédemment, il est prudent de se pourvoir contre un retour offensif de la maladie.

Outre l'observation attentive de la reprise de l'alimentation on devra combattre l'anémie symptomatique et s'attacher à relever les fonctions de l'organe.

La reprise de l'alimentation se fera avec du lait donné d'abord à très petites doses puis ensuite à doses plus élevées. (Liebermeister (30), G. Lyon (20), Berb (21), Lau-der Brunton (31), S. Martin (36), Bondet (39), Wirternitz (36).

Bientôt on pourra y adjoindre les potages, la volaille, jeune, les compotes de fruits etc. Le pain et les légumes verts ne viendront qu'en dernier lieu. Quant aux crudités, salades, fruits etc., ils sont et demeurent continuellement interdits. Il en est de même du vin et des boissons alcooliques.

L'anémie symptomatique sera combattue comme il a été dit plus haut.

Enfin on s'efforcera de relever les fonctions de l'organe. On essaiera d'abord du massage, qui, en régularisant la fonction de l'organe permettra également de combattre la constipation concomitante.

En outre, le massage réveille les contractions éteintes de l'intestin et lui permet de récupérer ses mouvements péristaltiques ralentis.

Comment en effet agit le massage ?

« D'après Berne (1), le massage produit une excitation des extrémités terminales des nerfs ganglionnaires dans la région massée, excitation transmise au système tout entier d'où suractivité des fonctions auxquelles il préside. Chez certains sujets, cette impression peut aller jusqu'à la douleur, mais la continuation du massage émousse la sensibilité et l'anesthésie se produit bientôt.

Sous l'influence du massage, une augmentation de l'absorption interstitielle se produit.

Il en résulte la dissémination des produits pathologiques, la diffusion des substances dans la lymphe et leur retour dans la circulation générale.

Ainsi donc, le massage provoque une véritable augmentation d'énergie, intéressant les fonctions absorbantes des radicules lymphatiques, d'où résorption des infiltrations et exsudats dans les pathologiques et accroissement dans l'activité des fonctions normales ».

Telle est l'action physiologique complexe, et comme on le voit, si importante du massage.

En résumé il agit sur les éléments anatomiques dont il augmente la vitalité, dont il hâte les combustions, facilite les échanges. Il diminue le travail entier de l'organisme, il favorise les éliminations, accuse les excréments, combat les phénomènes de stase et de congestion.

1. D^r BERNE. *Le Massage*, 1894.

C'est par tous ces moyens que le massage peut amener le repos de l'organe malade, nous dit Lombard, en facilitant les échanges des tissus.

Le massage stomacal est indiqué dans tous les cas où l'atonie musculaire de l'estomac empêche ou retarde l'évacuation de son contenu.

Le massage agit d'une part sur la fibre musculaire dont il provoque les contractions et augmente la vitalité. Il agit d'autre part sur l'élément glandulaire lui-même ; la sécrétion du suc gastrique est entièrement liée à l'état de vascularisation de la muqueuse et indirectement des tuniques stomacales. Or, nous savons que le massage agit sur la circulation en la régularisant ou activant la sécrétion artérielle en dirigeant les stases veineuses : c'est donc à la fois un moyen d'apport sanguin artériel et de décongestion veineuse.

Si donc le massage agit sur l'élément musculaire et sur l'élément glandulaire, s'il favorise à la fois la fonction mécanique et la fonction chimique de l'estomac, il doit évidemment influencer sur la rapidité de la digestion, autrement dit il contribue au repos de l'organe.

L'influence du massage sur la durée du séjour dans les aliments n'est pas une hypothèse. Elle est démontrée par plusieurs expériences.

Dans sa thèse (1886), Chpolianski cite plusieurs expériences faites par lui pour répondre à cette question.

Dans l'une d'elles, il fit ingérer du gruau à un individu bien portant, et constata que le gruau séjournait dans l'estomac 1 h. 50 (Il lavait l'estomac pour s'assurer de la présence ou de l'absence du produit ingéré.) Il répéta la

même expérience, mais fit après l'ingestion un massage abdominal de dix minutes : le gruau ne séjourna dans l'estomac que 4 h. 35.

Il fit une autre fois ingérer deux œufs ; ils restèrent dans l'estomac 4 h. 15 ; l'expérience répétée, est le massage abdominal pratiqué dix minutes, les deux œufs ne restèrent que 2 h. 47.

Enfin, une autre fois encore, il put s'assurer de la même façon, que 300 grammes de viande rôtie, qui séjournaient dans l'estomac 5 h. 35, n'y séjournèrent plus que 3 h. 30 après un massage de dix minutes.

Hirschberg, trouvant les expériences de Chpolianski défectueuses, parce que l'exploration du contenu par le lavage stomacal pouvait faire commettre des erreurs, employa un autre procédé.

« Nous avons administré, dit-il à une série de personnes atteintes de dyspepsie chronique, de dilatation de l'estomac, ainsi qu'à des personnes dont la digestion n'était nullement troublée, 1 gramme de salol, et nous avons trouvé qu'il fallait de 2 heures à deux heures et demie avant de constater les premières traces d'acide salicylique dans les urines. Dans ce point, nos résultats sont en contradiction avec ceux d'Ewald, qui affirme que l'acide salicylique se trouve régulièrement dans les urines une heure après l'absorption du salol, tandis que les expériences de Brunner et de Huber confirment nos résultats ».

Sur un malade atteint de dilatation d'estomac, qui ne donnait pas de réaction salicylique dans l'urine deux heures après l'ingestion du salol, le même auteur constata,

après un traitement de quinze jours par le massage abdominal, la réaction au bout d'une 1/2 heure.

Ces expériences nous montrent bien que le massage facilite l'évacuation de l'estomac excite la sécrétion, en un mot régularise et active la fonction et par là même met l'organe au repos.

Il sera donc un des meilleurs toniques de l'estomac convalescent (1).

Afin de mieux aider au bon fonctionnement, on essaiera à l'exemple de Leube, de Fleiner, Hayem, etc. la cure saline.

Les sels du groupe du sel de Glauber, outre qu'ils multiplient le nombre des globules rouges (Schmiedeberg), excitent les mouvements péristaltiques de l'intestin. De cette façon, non seulement ils agissent en aidant à sa libération mais encore en combattant la constipation.

La sécrétion se trouve également modifiée d'où plus grande rapidité de la digestion.

Enfin ils semblent agir sur l'hyperchlorhydrie.

Un certain nombre de sels sont couramment employés, Lyon préconise l'eau de Vichy sulfatée ou eau de Carlsbad artificielle.

Cette dernière agit surtout par le sulfate de soude qu'elle renferme, mais ne pourrait-on remplacer les eaux étrangères par certaines de nos eaux françaises dans lesquelles le sulfate de soude est remplacé par les sels de magnésie, comme à Chatel-Guyon ou à Montmirail.

Enfin le bicarbonate de soude vient encore en aide au traitement sous forme d'eau de Vichy ou autre.

Afin d'être mieux édifiés sur les effets de la cure à Carlsbad et sur des traitements récents nous nous sommes adressés à différents auteurs étrangers, auxquels nous sommes heureux d'adresser ici tous nos remerciements, pour les renseignements qu'ils ont bien voulu nous communiquer.

Nous ne reviendrons pas ici sur les cures de Sydney Martin, Lunder Brunton, Herschell, que nous avons déjà données ailleurs, mais nous attirerons l'attention sur quelques lettres que nous venons de recevoir au dernier moment.

M. le Professeur Leube, de Würzburg, nous répondait que l'eau de Carlsbad agissait non-seulement par les sels alcalins qu'elle renferme, mais encore par la température élevée, 35-38° ainsi que par l'acide carbonique libre qui y est contenu.

Dans une autre missive M. le Dr Bridger nous donnait son procédé qui diffère peu de ceux du spécialiste allemand von Leube et de M. le Professeur Hayem.

M. le Dr S. J. Sharkey nous envoyait le traitement suivant que nous publions *in extenso*.

Aperçu général du traitement de S. Sharkey, médecin et professeur à l'école médicale de Saint-Thomas's hospital.

Seymour J. Sharkey, M. A., M. D. (1).

1. Traduction d'une lettre à nous adressée le 2 juillet 1899.

Quel but poursuivre dans ce traitement ? Donner à l'ulcère le temps et la facilité de guérir, ainsi qu'il a une tendance naturelle à le faire, quand rien ne vient irriter sa surface.

« Le malade devra garder le lit. On le nourrira par le rectum à l'aide de suppositoires et de lavements nutritifs, l'un d'eux toutes les 3 ou 4 heures. Il peut boire un peu d'eau mais seulement quand toute idée de perforation est écartée. De même il est bon de lui donner de temps en temps, une à deux fois par jour, une mixture alcaline composée de bicarbonate de soude et de « carbonate de bismuth ».

Une semaine ou dix jours après, l'alimentation par la bouche peut être commencée avec réserve ; rien que du lait et encore en petites doses. Si aucun accident, aucune douleur n'interviennent, on vient aux aliments solides légers, tels que pain et lait, poudings au lait, plus tard les œufs viennent à leur tour, pendant que l'alimentation rectale, graduellement diminuée est enfin délaissée.

S'il survient une hémorrhagie, on place un sac de glace sur l'épigastre du malade. On lui donne aussi quelques morceaux de glace à sucer.

A des signes de perforation ? Ouvrir le ventre aussitôt que possible, rechercher l'ulcère et l'attaquer chirurgicalement.

Si une infiltration lente, venue d'un ulcère, adhérent ou en contact avec les organes voisins, a déterminé un abcès, on doit ouvrir et drainer.

Devant une phlébite suppurative, au cours de laquelle

le pus aurait envahi les branches de la veine porte, l'on n'a rien à attendre d'un traitement, quelque'il soit.

Enfin M. le docteur Thiéry, chirurgien de l'hôpital de la Pitié, nous a dit avoir mis fin à des hématomés très graves par l'emploi de l'acide gallique, grâce à son obligeance nous pouvons reproduire en quelques lignes cette observation, qui n'a pas été publiée.

Il s'agit d'une jeune femme. A l'âge de 16 ans, elle présentait déjà des symptômes d'ulcère. En 1893, huit ans plus tard, M. le docteur Thiéry est appelé auprès d'elle, et trouve la malade épuisée par d'abondantes hématomés à répétition, et rendant encore du sang par la bouche.

Il eut l'idée d'appliquer l'acide gallique chez cette ulcéreuse.

Celui-ci lui avait donné de très beaux résultats dans des hémorragies diverses, et d'après les conseils du docteur Chauffard, il l'avait employé très heureusement dans des hémoptysies graves.

Il se félicita vite de sa tentative devant des résultats, inespérés. La malade fut sur pied peu de temps après, M. le docteur Thiéry la revit à plusieurs reprises. Tout allait bien quand en juin 94 elle fut prise d'hémorragies stomacales répétées extrêmement violentes. Elle était mourante. Le même docteur donna aussitôt de l'acidegallique, à la dose de 0 gr. 60 centigrammes par jour, et continua ce traitement pendant 5 à 6 jours. Les hémorragies cessèrent totalement. Elles n'ont point reparu depuis, et la malade mise ensuite à la diète sévère, guérit. Elle est aujourd'hui encore en parfaite santé.

Il faut signaler aussi la constipation très rebelle qui chaque fois suit les ingestions d'acide gallique. La désobstruction ne put être obtenue qu'avec l'aide de grands lavements huileux.

Avant de clore la liste des derniers documents qui nous sont parvenus, qu'il nous soit permis de jeter un coup d'œil en arrière sur la valeur diagnostique du chimisme stomacal ainsi que sur son rôle au cours du traitement.

L'ulcère a plusieurs signes communs avec le cancer, et bien souvent, on ne peut différencier les hématomèses, etc., douleurs, auquelles, ils donnent lieu l'un et l'autre. Les observations de Kolatschewsky (1888) Billroth, Doyen nous montrent que bien souvent l'on a cru attaquer un cancer, bistouri en main, alors qu'on découvrait en sa place un ulcère. L'on avait dans ces cas accordé trop de confiance au fait de la présence d'une tumeur à l'épigastre. Les vieux ulcères, à bords indurés prêtent en effet à de semblables erreurs. Ce n'est pas, davantage, l'adénopathie sus-claviculaire gauche qui tranchera le diagnostic, car les observations de M. Girode (1) nous montrent qu'on retrouve ces ganglions hypertrophiés dans l'ulcère.

En cas d'incertitude, l'on aurait ainsi la seule ressource d'attendre qu'une « phlegmatia alba dolens » d'un membre vint lever tous les doutes et trancher la question comme le veut Trousseau, si l'analyse du suc gastrique ne venait à notre appui dès le début.

En effet si cette analyse ne peut nous permettre d'affirmer la présence d'un ulcère ou d'un cancer, elle apporte

1. GIRODE. *Société médicale des hôpitaux*, 25 janvier 1895.

au diagnostic différentiel, de ces deux lésions devant l'impersonnalité des autres symptômes un indice de la plus haute valeur. Bien rarement, en effet, et seulement dans les cas de cancer ulcérés, en trouve l'hyperchlorhydrie, qui suit fidèlement l'ulcère.

Par ce même examen, nous pourrions reconnaître encore la sténose pylorique complication commune de l'ulcère, et qui s'accompagne d'une acidité élevée, mais acidité organique, produite en grande partie par des fermentations lactique et butyrique.

Quand les tubages n'offrent plus aucun danger, il devient un précieux moyen d'exportation, qui peut seul nous renseigner sur l'état réel du malade. Et c'est à cette même phase du traitement, qu'avec son aide, nous pouvons assister au retour à la normale de la fonction sécrétoire de l'estomac convalescent. Nous surveillons ainsi la conduite de l'organe devant des aliments dont nous l'avons désaccoutumé. Y-a-t-il gêne ? La sécrétion est aussitôt troublée ; et avertis par l'analyse, nous évitons la révolte en demandant aussitôt moins de travail.

Ainsi renseigné, on ne peut faire fausse route longtemps dans la marche d'un régime et d'un traitement. Approche-t-on du but ? On le croirait, en présence du malade engraissé, et de sa confiance en sa santé. Il digère bien et tout semble rentré dans l'ordre. Au chimisme, de nous dire cependant si la guérison est satisfaisante, et dans ce cas c'est encore dans son examen que nous puiserons les derniers conseils à donner au malade. J'allais dire les conseils d'adieu, malheureusement ces malades bien souvent nous reviendront, soit que les mè-

mes causes prédisposantes aient produit à nouveau les mêmes effets, soit que des habitudes anciennes d'intempérance aient été plus fortes que nos recommandations.

III. — Résumé.

Au moment de clore définitivement ce mémoire jetons un rapide coup d'œil d'ensemble et essayons d'en tirer les grandes lignes un traitement en quelque sorte idéal.

Le malade se présentera à nous à diverses périodes :

Pour tout ceci notre expérience n'étant pas suffisamment étendue, nous nous inspirerons de la clinique encore inédite de M. le professeur Hayem dont nous avons extrait plus haut le traitement de von Leube et le sien.

1^o *Période aiguë.* — La première indication et la plus capitale est le repos du corps aidant celui de l'organe.

Pour défendre l'organe contre les atteintes de l'ulcère et contre la douleur on emploiera les alcalins à petites doses répétées dans le but de neutraliser l'hypérioracidité du suc stomacal ; le bismuth, pour isoler la plaie de ce suc caustique. On combattra l'hématémèse toujours à craindre au moyen de la glace et des lavements chauds, ou quelque autre moyen approprié.

On mettra le malade à la diète absolue. Suppression de l'alimentation par la voie buccale, on le nourrira par la voie rectale.

2^o *Période chronique.* — Les symptômes étant les mêmes, mais plus tenaces, le traitement ne différera en rien du précédent avec cette différence cependant qu'il sera d'une plus grande sévérité.

3° *Complications.* — Les complications sont toutes du domaine chirurgical, aussi nous contenterons-nous de les signaler en passant.

4° *Soins consécutifs.* — L'organe réparé et la lésion disparue ou considérée comme telle, quels sont les soins consécutifs que doit prendre le malade, en prévision d'une nouvelle rechûte ?

Les précautions ont été déjà indiquées plus haut, nous insisterons cependant sur le régime diététique. Il faut arriver lentement à l'alimentation normale, et à la moindre alerte revenir aussitôt à la diète lactée, voir même à la diète absolue, avec lavements alimentaires.

La cure thermale est indiquée.

Enfin, pour réveiller les fonctions de l'organe, on préconisera le massage de l'estomac qui dans beaucoup de cas a donné d'excellents résultats.

CONCLUSIONS

Le traitement à employer dans l'ulcère simple de l'estomac est renfermé dans les quelques lignes suivantes :

A. — Traitement de l'ulcère à la période d'état.

a) Calmer les accidents prédominants.

b) Tenter la cicatrisation de l'ulcère.

1°) La diététique semble répondre à toutes les indications soit que l'on emploie la diète lactée, soit que l'on emploie la diète absolue, nourrissant les malades par la voie rectale.

2°) Contre la douleur et les vomissements, on emploiera la compresse humide et les pansements au bismuth.

Le nitrate d'argent a donné de bons résultats.

3°) Contre la gastrorrhagie, le repos au lit auquel on adjoint les anti-hémorrhagiques accoutumées est le traitement de choix.

B. — Traitement de l'ulcère en voie d'amélioration et de cicatrisation.

1°) Reprise progressive de l'alimentation.

2°) Cure thermale saline et massage médical.

C. — Traitement des complications.

Intervention chirurgicale.

Vu par le Président de thèse.

HAYEM

Vu : le Doyen,
BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris.

GRÉARD

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

HAYEM (G.). — Traitement de la gastrite hyperpeptique. Bull. méd. 1894, 659.

— Bull. méd. 1894, 671.

MATHIEU (A.) et LABOULAIS (A.). — Bull. méd. 1898, 420.

HAYEM. — Bull. méd. 1898, 416.

FRÉMONT. — Bull. méd. 1899, 607.

LYON (H. G.). — Bull. méd. 1898, 617 ; Indépend. méd. 1899, 151.

SYDNEY MARTIN. — Disease of the stomach, 1895.

LYON (H. G.). — Gaz. Hôp. 1898, 597.

— Bull. méd. 1898, 290.

— Bull. génér. therap. 1893, 546, 575, 616.

BERB. — Med. Record. N. Y. 1898, liv., 150-154.

GODART-DANHIEUX. — Polyclinique, Bruxelles, 1898, VII, 33-43.

EWALD. — Phil. med. journ. 1898, n° 7, II, 331-337.

CHAIX. — Indép. méd. 1899, n° 5, p. 40.

HERSCHELL. — Lettre particulière.

VON LIEBERMEISTER. — Bull. méd. 1893, p. 1079.

LAUDER-BRUNTON. — Lettre particulière.

MATHIEU et RICHET. — Bull. méd. 1898, 617.

LYON (G.). — Gaz. Hôp. 1898.

CATILON. — Bull. méd. 1898, 617.

BONDET. — Prov. méd. 1898, 380-385.

ROMME. — I resse méd. 1899, n. 103, p. 350.

O'DONOVAN. — N. Y. med. Journ. 1897, LXVI, 51-53.

CAMPBELL (J.). — Lancet London, 1898, X, 648.

SAVELIEW. — Ther. Monat. Berlin, 1894, VIII, 485-493.

- RATJEN. — Dtsch. med. Wochenschr. Leipz. u. Berl. 1896,
n. 52, XXII, 834, 837.
- HERRICK. — Journ. amer. med. ass. Chicago, 1898, XXXI,
1303.
- FÉRIS. — Indép. méd. 1899, n. 5, p. 39.
- C. VASILIU. — Spitalul, Bucuresci, 1898, XVII, 16-19.
- KAHLO. — J. am. med. ass. Chicago, 1899, XXXII, 70.
- COZZOLINO. — La Pediatria, 1898, janvier.
- WINTERITZ. — Deutsch. med. zeit., 1897, n° 35, p. 359.
- Ibid., 1898, n° 42, p. 457.
- Wien. med. Wochschr, 1898, XVIII, 993-998.
- HAMILTON. — Louisville, med. Month., 1898-99, v. 131.
- LAUDER-BRUNTON. — Lettre particulière.
- RANKIN. — Lancet, London, 1895, 333-336.
- LEFORT. — Indép. méd., 1899, 133.
- FOVEAU DE COURMELLES. — Indép. méd., 1899, 164.
- DRESCHFELD. — Lancet, London, 1898, 648.
- CRAMER. — Munch. med. Woch., 1896, XLII, 587.
- WITTHAUER. — Therap. Monats. Berl., 1896, X, 527.
- SANSONI. — Acad. med. Turin, 25 juin 1897.
- X. — Gaz. med. Picardie, Amiens, 1895. XIII, 252.
- GAUCHER ET G. BALLI. — Bull. méd. 1895, 1095.
- MATHIEU, HAYEM. — Bull. méd., 1895, 1126.
- HAYEM. — D'après une clinique inédite recueillie au moment
de la leçon.

*Les autres indications se retrouveront au cours
du mémoire.*

